



Instituto Politécnico de Santarém

Escola Superior de Saúde Santarém

**A capacitação em enfermagem
comunitária – contexto da
prestação de cuidados por
atendimento telefónico**

4º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA
Relatório de Estágio apresentado para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem
Comunitária

Andreia Jorge Silva da Costa

Orientador
Professora Isabel Barroso

Santarém
2014, Dezembro

Dedico este trabalho a todos, os que participando na minha vida, permitiram que se concretizasse.

Em especial:

Aos meus pais, à minha irmã e à minha tia;

Ao António, à Margarida ao Francisco.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os que se disponibilizaram, e que pelo interesse, dedicação e paciência tornaram possível a realização deste percurso.

Um agradecimento especial:

À Professora Isabel Barroso e ao Enfermeiro Coordenador Sérgio Gomes, por tudo e também pela clareza e rigor na orientação, pelo acompanhamento e disponibilidade;

À Anabela e à Marta pelo apoio e partilha;

Ao grupo de enfermeiros da Linha de Saúde Pública que tornaram possível este estudo;

À minha família e amigos pelo apoio, paciência e compreensão.

MUITO OBRIGADA!

RESUMO

O presente relatório decorre dos estágios realizados no Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (CASNS) especificamente no contexto da Linha de Saúde Pública no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária onde se desenvolveu o projeto de intervenção comunitária na sequência do diagnóstico de necessidades dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade em contexto da Linha Saúde Pública (LSP) da Direção-Geral da Saúde (DGS). O atendimento da Linha Saúde Pública caracteriza-se por um atendimento anual de cerca de 45 mil contactos telefónicos efetuado por 75 enfermeiros.

O trabalho teve como grupo de intervenção comunitária os enfermeiros que intervêm de forma inovadora pela prestação de cuidados por via do atendimento telefónico à pessoa que permanecendo no seu domicílio e que face à perceção de um problema de saúde carece de aconselhamento e, eventualmente, de encaminhamento para serviços de saúde. Assim, teve inicialmente como objetivo conhecer as necessidades percecionadas pelos enfermeiros da Linha de Saúde Pública de modo a intervir de forma ajustada e direcionada a uma necessidade real percecionada pelo grupo, seguido dos objetivos próprios a cada etapa do planeamento em saúde (definição de objetivos, prioridades, estratégias, atividades e avaliação da intervenção). No âmbito da intervenção comunitária “Formação +Linha” definiu-se como objetivo geral: Capacitar o grupo de enfermeiros da Linha Saúde Pública para aquisição de segurança no desempenho das suas práticas por via da satisfação da necessidade identificada ao nível da formação em áreas específicas da saúde pública.

A opção metodológica reporta-se ao planeamento em saúde na medida em que é considerado como um instrumento de trabalho relevante na ativação das competências do enfermeiro especialista de enfermagem comunitária (Portugal, 2011). A população em estudo foram os 75 enfermeiros da Linha de Saúde Pública. A recolha de dados no que se refere à etapa do diagnóstico de situação decorreu em janeiro de 2014 utilizando um inquérito construído para o efeito cujas questões decorreram da revisão sistemática da literatura através de artigos obtidos em bases de dados internacionais. Relativamente à colheita de dados inerente à avaliação esta decorreu em maio e junho de 2014.

Os resultados obtidos com a realização do diagnóstico de situação permitiram identificar as principais necessidades percecionadas pelo grupo estudado, dos quais se destacam que 96,6% referiu necessidade de Formação, considerando os resultados obtidos foram fixadas prioridades de intervenção de acordo com a hierarquia nas necessidades percecionadas pelos enfermeiros estudados, pelo que o trabalho prosseguiu dando continuidade no sentido do planeamento de intervenções ao nível da formação. Importa destacar que a grande maioria (98,4%) dos enfermeiros da LSP referiram-se satisfeitos com a formação. No que se refere à perceção dos enfermeiros que participaram na formação de acordo com a perceção de necessidade de formação por área de formação verificou-se que as três áreas mais referidas foram a área da Saúde Mental, seguida das Doenças Transmissíveis e da Saúde da Mulher integrando assim a proposta para o plano anual de formação.

A intervenção exposta no presente relatório relevou na promoção da saúde do grupo estudado pela mobilização do conceito do *empowerment* que viabilizou a aquisição de competências com o propósito da melhoria do controlo que cada pessoa possa deter sobre a sua saúde e que este integra o domínio das competências do enfermeiro especialista em saúde comunitária. Considera-se ainda que poderá contribuir para a melhoria dos cuidados prestados à população portuguesa e ao cumprimento dos objetivos da LSP, em linha com os princípios do serviço nacional de saúde e das políticas de saúde.

Palavras-Chave: Enfermeiros; Linha de Saúde Pública; planeamento em saúde; formação; atendimento telefónico.

ABSTRACT

This report follows the stages held at the Care Center of the National Health Service (CASNS) specifically in the context of the Public Health Line as part of the Masters in Community Nursing where he developed the design of community intervention following the diagnosis of needs of nurses that develop their activity in the context of Public Health Line (LSP) of the Directorate General for Health (DGS). The Public Health service line is characterized by an annual attendance of about 45 000 telephone contacts made by 75 nurses.

The work was dedicated to a group nurses involved in innovative ways for providing care via telephone call to the person staying in their homes and face the perception of a health problem needs counseling and possibly routing for health services. So, initially aimed to meet the needs referred by nurses Line of Public Health to intervene on an adjusted basis and addresses a real need referred by the group, followed by own every step of planning in health (setting goals, priorities, strategies, activities and evaluation of the intervention). The intervention "Training + Line" had as general goal: To train the group of nurses Public Health Line to acquire security in the performance of their practices through the satisfaction of need identified as training in specific areas of public health.

The methodological choice relates to the health planning that it is considered as an instrument in the activation of relevant work skills of the specialist in community nursing (Portugal, 2011). The study population was 75 nurses Line of Public Health. The collection of data regarding the stage that the diagnosis of situation took place in january 2014 using a survey whose questions resulted from the systematic literature through articles obtained from international databases. Regarding data collection inherent in evaluation this took place in may and june 2014.

The results obtained with the diagnosis of the situation allowed to identify the main needs referred by the group studied, among which are that 96.6% reported need for training, considering the results of intervention priorities were established according to the hierarchy of needs referred by the nurses studied, so the work continued towards continuing the planning of interventions in terms of training. Worth noting that the vast majority (98.4%) of the nurses reported the LSP were satisfied with the training. With regard to the perception of the nurses who participated in the training according to the perception of need for training by the training area it was found that the three most frequently mentioned areas were the area of Mental Health, then for Communicable Diseases and Women's Health thus integrating the proposal for the annual training plan. The intervention exposed in this report was relevant for the health promotion group studied throe the mobilization of the concept of empowerment that enabled the acquisition of skills for the purpose of improving the control that each person can hold on their health and that includes the area of skills the nurse specialist in community health. It is also considered that can contribute to the improvement of care to the Portuguese population and to meet the objectives of the LSP, in line with the principles of the National Health Service and health policies.

Keywords: Nurses; Public Health Line; health planning; training; hot lines

INDICE

0 – INTRODUÇÃO	17
1 – CUIDADOS DE ENFERMAGEM POR ATENDIMENTO TELEFÓNICO	21
1.1 - CARATERIZAÇÃO DA LINHA SAÚDE PÚBLICA DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE	23
1.2 – INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS POR ATENDIMENTO TELEFÓNICO NA LINHA SAÚDE PÚBLICA E O MODELO TEÓRICO DE BETTY NEUMAN	26
2 – INTERVENÇÃO “FORMAÇÃO +LINHA”	31
2.1 – Diagnóstico	31
2.2 – Definição de prioridades	32
2.3 – Fixação de objetivos	33
2.4 - Estratégias	34
2.5 – Operacionalização do projeto	34
2.5.1 – Recursos	36
2.6 – Avaliação.....	36
3 – ANÁLISE REFLEXIVA DO ESTÁGIO E INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA.....	47
4 – CONCLUSÃO	55
5 - BIBLIOGRAFIA	59
ANEXOS	65
ANEXO I – Protocolo de Investigação da Revisão Sistemática da Literatura	66
ANEXO II – Quadro síntese dos estudos selecionados.....	68
ANEXO III – Diagnóstico de Situação	73
ANEXO IV – Apresentação do Diagnóstico de Situação	275
ANEXO V – Projeto de Intervenção “Formação+Linha”	285
ANEXO VI – Apresentação em seminário do projeto de Intervenção “Formação+Linha”	325
ANEXO VII – Cronograma de atividades	335
ANEXO VIII – Programa da formação	337
ANEXO IX - Apresentação da formação Fontes de Informação e Vigilância em Saúde.....	339
ANEXO X - Introdução à pasta para partilha de informação	348
ANEXO XI - Questionário de avaliação da intervenção.....	350
ANEXO XII - Protocolo de Investigação da Segunda Revisão Sistemática da Literatura	353

ÍNDICE QUADROS

P.

Quadro n.º 1 – Síntese dos fatores facilitadores e inibidores identificados da análise dos artigos selecionados	22
Quadro n.º 2 – Implicações para a prática pela sistematização das intervenções decorrentes da análise dos fatores facilitadores e inibidores referidos nos estudos analisados que podem constituir propostas de melhoria.....	22
Quadro n.º3 – Distribuição dos enfermeiros que participaram na formação de acordo com o grau de satisfação referido por tema de formação decorrente do diagnóstico de situação.	38
Quadro nº4 - Plano de atividades para o desenvolvimento do projeto de intervenção em cuidados especializados em enfermagem comunitária “Formação +Linha”.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

P.

Gráfico nº 1 – Distribuição dos seis principais motivos de contato com a LSP, no ano 2013.....	24
Gráfico nº 2 – Distribuição dos principais aconselhamentos realizados pelos enfermeiros da LSP no ano 2013.....	25
Gráfico nº 3 - Áreas de formação identificadas para melhorar o seu desempenho.....	34
Gráfico n.º4 – Distribuição dos enfermeiros que participaram na formação por área de residência.....	37
Gráfico n.º5 – Distribuição dos enfermeiros que participaram na formação de acordo com o grau de satisfação referido.....	38
Gráfico n.º6 – Distribuição dos enfermeiros que participaram na formação de acordo com o grau de satisfação referido na formação relativa a Fontes de Informação em Saúde.....	39
Gráfico n.º7 – Distribuição dos enfermeiros que participaram na formação de acordo com a percepção de necessidade de formação.....	39
Gráfico n.º8 – Distribuição dos enfermeiros que participaram na formação de acordo com a percepção de necessidade de formação por área.....	40

ÍNDICE DE FIGURAS

P.

Figura nº 1 – Organograma da DGS; Documento Interno da DGS, 2014.....	23
---	----

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

DGS - Direção-Geral da Saúde;

CASNS – Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde;

ICN - International Council of Nursing;

LSP – Linha Saúde Pública;

OE - Ordem dos Enfermeiros;

PNS – Plano Nacional de Saúde;

% - percentagem.

0 – INTRODUÇÃO

O presente relatório enquadra-se no âmbito da Unidade Curricular de Estágio e Relatório do Mestrado em Enfermagem Comunitária, decorrente do estágio realizado no Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (CASNS) especificamente no contexto da Linha de Saúde *Pública* onde se integra o projeto de intervenção comunitária na sequência do diagnóstico de necessidades/problemas dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade em contexto da Linha Saúde Pública da Direção-Geral da Saúde (DGS) efetuado na Unidade Curricular Estágio I. O período de estágio reportado neste relatório (Estágio II) compreende o período de 10 de março a 12 de setembro de 2014.

O tema do trabalho que se apresenta pode ser considerado atual e inovador no sentido da intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária dirigida às necessidades percecionadas por um grupo de enfermeiros que exercem o seu exercício profissional também de forma atual e inovadora na medida em que é integrador de uma abordagem que passa pela prestação de cuidados por via do atendimento telefónico à pessoa que permanecendo no seu domicílio e que face à perceção de um problema de saúde carece de aconselhamento e, eventualmente, de encaminhamento para serviços de saúde.

O aconselhamento e encaminhamento de pessoas que percecionam um problema de saúde e que recorrem ao contacto telefónico com vista ao atendimento por enfermeiros traduz um fenómeno de prestação de cuidados à pessoa em contexto comunitário, que constitui um foco de interesse no âmbito das intervenções da enfermagem, concretamente no que se refere ao domínio das intervenções decorrentes do enfermeiro especialista em saúde comunitária tal como decorre do exposto no regulamento da especialidade *“A enfermagem comunitária e de saúde pública desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade (...) em novas necessidades de saúde, (...) com ênfase na capacidade de resposta na resolução dos problemas colocados pelos cidadãos”* (Portugal, 2011:8667).

Watson (1999) reconhece o cuidado como o atributo mais valioso que a enfermagem tem para oferecer à humanidade. Considera-o como a essência da enfermagem, que permite conotar a sensibilidade e a relação estabelecida entre o enfermeiro e a pessoa, podendo ajudar a pessoa no seu autocuidado, autocontrolo e autoconhecimento. Considera-se que no contacto telefónico o enfermeiro através da descrição da pessoa e das competências que lhe são próprias, conhecimento próprio da disciplina de enfermagem, empatia, experiência profissional, se encontra em posição para aconselhar relativamente aos cuidados de saúde ou/e ao

encaminhamento para o atendimento presencial mais adequado à sua situação. As situações que geram recurso ao atendimento telefónico por enfermeiros podem requerer diversos tipos de apoio, para além dos de enfermagem. Desta forma, a intervenção dos enfermeiros, inscreve-se simultaneamente na prestação de cuidados por aconselhamento e na gestão das intervenções multiprofissionais, pelo encaminhamento ou como atores facilitadores do acesso aos recursos considerados adequados.

Considerando o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária realizou-se o enquadramento das atividades previstas para este estágio no âmbito do projeto de intervenção em cuidados especializados em enfermagem comunitária designado por “Formação +Linha”, em função da concretização das etapas do planeamento em saúde que se seguem ao diagnóstico de situação realizado no âmbito do Estágio I, bem como do contexto onde decorrerá a intervenção. Assim, no âmbito das competências alocadas ao enfermeiro especialista em enfermagem comunitária apresentam-se as atividades consideradas estruturantes que viabilizam a definição de objetivos, estratégias, atividades e respetiva avaliação, decorrentes do diagnóstico de situação e das necessidades identificadas pelos enfermeiros que exercem funções na Linha de Saúde Pública.

Os resultados obtidos com a realização do diagnóstico de situação permitiram identificar as principais necessidades percecionadas pelo grupo estudado que permitiram a cada uma das três enfermeiras autoras do diagnóstico investir numa necessidade específica. O projeto que assentou numa reflexão e análise que incide sobre fatores que se relacionam com a necessidade de formação em áreas específicas percecionada pelos enfermeiros.

Assim, o foco da intervenção comunitária aqui reportada responde às necessidades de um *grupo de pessoas* tal como referido no âmbito das competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária *“o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, fruto do seu conhecimento e experiência clínica, assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade)”* (Portugal, 2011:8667).

A Promoção da Saúde tem sido amplamente discutida em diversas Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, onde se destaca a Carta de Ottawa apresentada na I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde em 1986 e que permite entender a Promoção da Saúde como um processo de capacitação das pessoas tendo em vista a melhoria do controlo que detêm sobre a sua saúde (Mendes, 2004). No contexto do estágio realizado e da necessidade de formação percecionada pelo grupo de enfermeiros que desenvolve o seu exercício profissional na Linha de Saúde Pública entendeu-se que o processo de capacitação para aquisição de competências que permitissem a procura ativa do conhecimento em matérias que consideram relevantes para a melhoria do seu desempenho profissional seria

preponderante na perspetiva do contributo para a melhoria do controlo da sua saúde por via da satisfação da necessidade pela diminuição de fatores *stressores* associados.

Anderson, Cowger & Snively (2006), como impulsionadores do conceito de *empowerment*, reforçam a necessidade de aquisição de competências com o propósito da melhoria do controlo que cada pessoa possa deter sobre a sua saúde.

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 enfatiza a relevância do *empowerment* na medida em que se destina a capacitar e promover o *empowerment* do Sistema de Saúde através de um conjunto de orientações de carácter estratégico assente no pressuposto de que pertence ao cidadão, às famílias, às comunidades a responsabilidade e capacidade de promover o potencial de saúde. O PNS contempla na sua visão a persecução da maximização de ganhos em saúde pela identificação de necessidades de saúde, pela análise das características da população como fatores de vulnerabilidade (Portugal, 2012).

Da mesma forma, considera-se concernente a operacionalização deste conceito no estágio a que se reporta o presente relatório na medida em que a capacitação de pessoas, grupo ou comunidade integra o domínio das competências do enfermeiro especialista em saúde comunitária *“tendo por base o seu percurso de formação especializada adquiriu competências que lhe permite participar (...) no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e “empowerment” das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania. Deste modo, intervém em múltiplos contextos, assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados, nomeadamente a grupos sociais com necessidades específicas”* (Portugal, 2011:8667).

Assim, o principal objetivo do presente trabalho prende-se com:

Dar a conhecer a intervenção comunitária “Formação *Linha” no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária desenvolvido com os enfermeiros da Linha Saúde Pública da DGS.

No entanto, na persecução do objetivo geral está implícito o cumprimento dos objetivos previstos na elaboração do relatório que enquadraram a conceptualização e concretização da intervenção comunitária, tais como:

- Enquadrar a prática clínica baseada na evidência com recurso à metodologia científica;
- Fundamentar a singularidade das situações de cuidar e a suscetibilidade de mudança com recurso à revisão sistemática;
- Inventariar os recursos necessários à intervenção de enfermagem baseada na evidência;
- Fundamentar as competências desenvolvidas em ação sustentando-as na natureza da Enfermagem Avançada;

- Avaliar, registrar e divulgar os resultados da ação/intervenção de enfermagem produtoras de resultados sensíveis nas pessoas cuidadas.

O presente trabalho encontra-se estruturado em quatro capítulos, em que no primeiro capítulo se encontra exposto de forma sucinta o contexto dos cuidados de enfermagem realizados com recurso ao atendimento telefónico, à caracterização da Linha Saúde Pública no concerne à sua contextualização, missão, finalidade, objetivos, metodologia e resultados, a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária no contexto da Linha Saúde Pública e o modelo de Betty Neuman, o segundo capítulo refere-se à metodologia utilizada na concretização do projeto de intervenção seguindo as etapas do planeamento em saúde, apresentação das atividades desenvolvidas ao longo do período de estágio, o terceiro capítulo é relativo à análise reflexiva do estágio e da respetiva intervenção comunitária e por último no quarto capítulo apresentam-se algumas considerações finais. Este relatório integra ainda um conjunto de anexos que se consideram relevantes para a compreensão e apreciação do trabalho desenvolvido.

1 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM POR ATENDIMENTO TELEFONICO

Em Portugal o atendimento telefónico realizado por enfermeiros é designado por Centro de Atendimento do Sistema Nacional de Saúde (SNS), “Saúde 24”, na qual se inscreve a “Linha de Saúde Pública” e consiste num *“serviço de saúde vocacionado para informar, aconselhar e encaminhar corretamente o utente na rede do SNS, de uma forma rápida, simples, credível, consistente e confidencial”* através do número único nacional (808 24 24 24) com custo de chamada local (Gomes, 2009:3). Este serviço constitui assim uma forma de atendimento de proximidade à população com vista à informação de cuidados de saúde de fácil acesso com recursos às Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à saúde (Parra *et al*, 2007). Por outro lado, contribui para uma otimização dos recursos de saúde no sentido em que: reduz as idas desnecessárias às urgências; encaminha o cidadão para a unidade; melhora a proximidade dos cuidados com garantia de qualidade pelo rigor clínico dos algoritmos e permite antecipar e responder a ameaças de Saúde Pública (Gomes, 2009).

O aconselhamento e encaminhamento de pessoas que percecionam um problema de saúde e que recorrem ao contacto telefónico com vista ao atendimento por enfermeiros traduz um fenómeno de prestação de cuidados à pessoa em contexto comunitário, que constitui um foco de interesse no âmbito das intervenções da enfermagem, concretamente no que se refere ao domínio das intervenções decorrentes do enfermeiro especialista em saúde comunitária tal como decorre do exposto no regulamento da especialidade *“a enfermagem comunitária e de saúde pública desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade (...) em novas necessidades de saúde, (...) com ênfase na capacidade de resposta na resolução dos problemas colocados pelos cidadãos”* (Portugal, 2011).

No contexto do atendimento telefónico os enfermeiros da Linha de Saúde Pública são desafiados a estabelecer uma relação de proximidade com os utentes, perante a situação apresentada, de modo a que os mesmos veiculem as informações mais relevantes e atualizadas para a resolução/orientação da situação em causa.

Na persecução dos objetivos estabelecidos considerou-se fundamental a sistematização do conhecimento existente sobre o atendimento telefónico de enfermagem na percepção dos enfermeiros, para esse efeito foram realizadas entrevistas com enfermeiro coordenador da Linha de Saúde Pública que viabilizaram maior conhecimento do contexto, bem como a identificação de áreas de interesse, para o coordenador do contexto de estágio, para maior dedicação da estudante no seu desenvolvimento académico. Considerou-se o enfermeiro coordenador um informador chave, tal como refere Imperatori e Giraldes (1993) os

informadores chave possuem informação privilegiada, pelo que ao longo do Estágio se considerou fundamental a realização de entrevistas com o enfermeiro coordenador.

Assim, definiu-se a questão de investigação que suportou a realização da revisão sistemática da literatura formulada de acordo com o formato PI[C]OD (Melnik & Fineout-Overholt, 2011): “Que melhorias (O) podem ser sugeridas ao atendimento telefónico de enfermagem (I) na perceção dos enfermeiros (P)?” Estabeleceram-se como objetivos de investigação: Identificar fatores facilitadores e inibidores associados ao atendimento telefónico de enfermagem na perceção dos enfermeiros. Os resultados da pesquisa encontram-se refletidos no inquérito construído para a realização do diagnóstico de situação e encontram-se incorporados neste relatório, o protocolo de investigação encontra-se em anexo (ver anexo I), bem como a síntese dos estudos selecionados (ver anexo II).

Nos quadros seguintes destacam-se os principais resultados identificados.

Quadro n.º 1 – Síntese dos fatores facilitadores e inibidores identificados da análise dos artigos selecionados

Fatores	Facilitadores	Inibidores
Organizacionais	Protocolos	Protocolos sem envolvimento dos enfermeiros
Relacionados com as características dos enfermeiros	Experiência Profissional relacionada com prestação de cuidados em unidades de saúde	Experiência Profissional relacionada com ausência de prestação de cuidados em unidades de saúde
	Formação	Recurso à intuição
	Sessão de discussão conjunta para análise de situações e tomadas de decisão	Medo de interpretar mal a situação
Relacionados com a descrição do utente	Identificação de sinais sonoros promotores de uma tomada de decisão adequada Descrição da situação contemplando informação relevante para um aconselhamento e/ou encaminhamento considerado adequado	Ausência de informação considerada suficiente com vista a um aconselhamento ou encaminhamento adequado

Quadro n.º 2 – Implicações para a prática pela sistematização das intervenções decorrentes da análise dos fatores facilitadores e inibidores referidos nos estudos analisados que podem constituir propostas de melhoria

Fatores	Propostas de melhoria
Organizacionais	Envolvimento dos enfermeiros nos processos de tomada de decisão
Relacionados com as características dos enfermeiros	Experiência profissional em prestação de cuidados em unidades de saúde implicando contacto presencial com utentes
	Oportunidades de formação
	Realização de sessão de discussão conjunta para análise de situações e tomadas de decisão
Relacionados com a descrição do utente	Identificação de questões chave que permita maior precisão na descrição da situação geradora de contacto

1.1 - CARATERIZAÇÃO DA LINHA SAÚDE PÚBLICA

A Linha de Saúde Pública encontra-se integrada na Direção-Geral de Saúde afeta à unidade de apoio ao centro de atendimento do SNS (ver figura n.º 1) e assenta numa estratégia integrada de acessibilidade dos cidadãos aos profissionais de saúde numa ótica de aconselhamento e encaminhamento face a problemas de Saúde Pública, registados sazonalmente ou em outras situações críticas (re)emergentes.

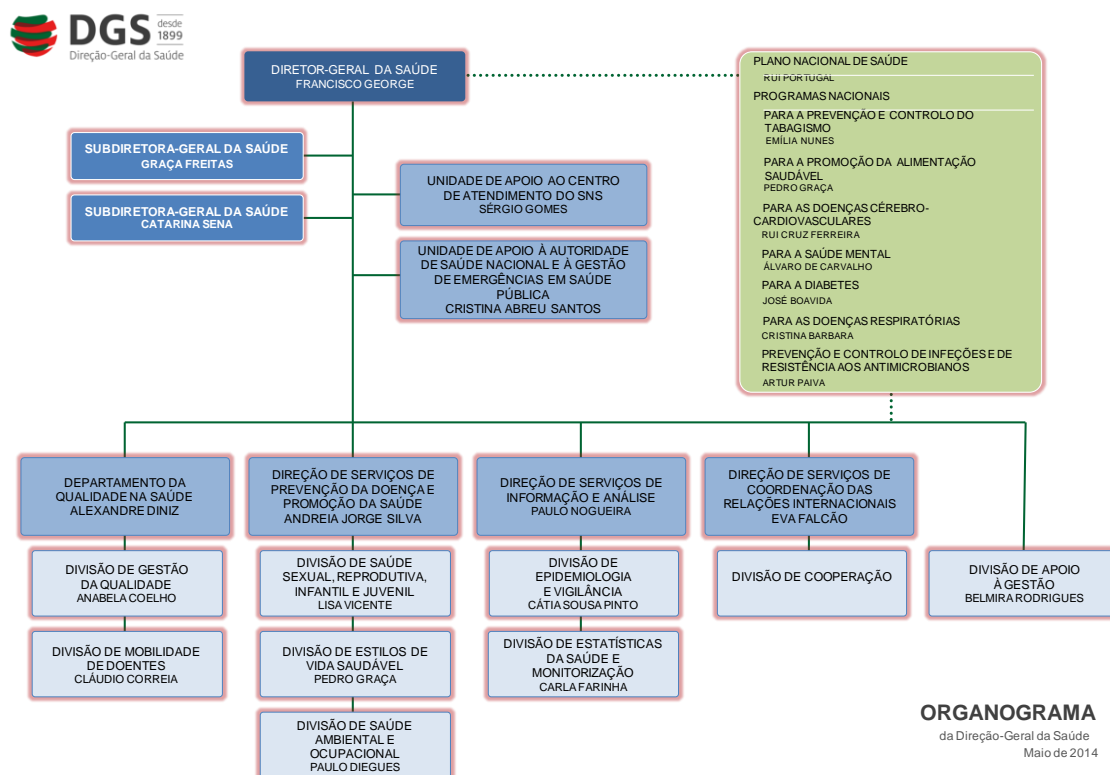


Figura nº 1 – Organograma da DGS; Documento Interno da DGS, 2014

A Linha de Saúde Pública apresenta como **missão**: ajudar as pessoas a terem uma atitude pró-ativa relativamente à gestão da sua saúde e da sua família, assumindo responsabilidades pelas diferentes opções que assumem e como **finalidade**: *empowerment* do cidadão em termos de informação e participação.

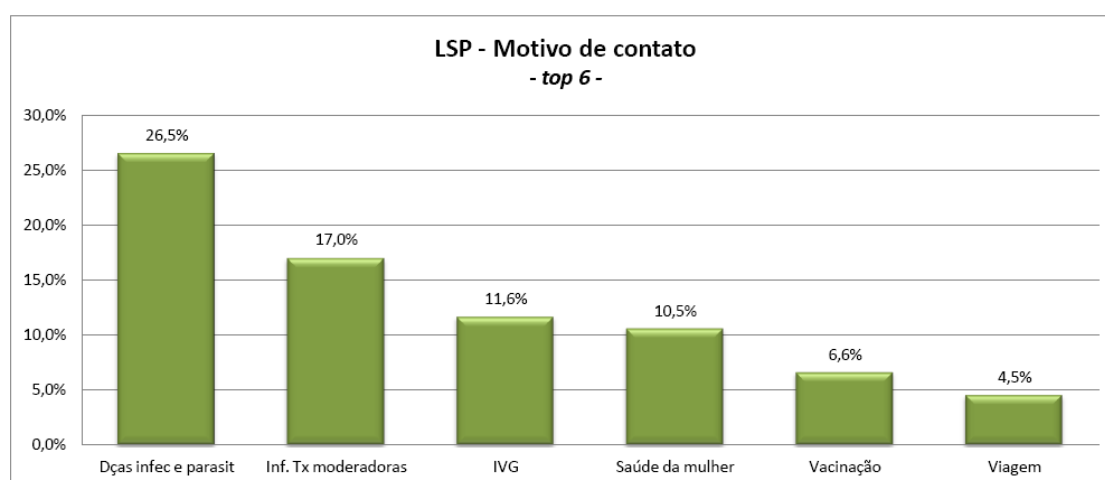
A Linha de Saúde Pública tem como principais objetivos:

- Maior disponibilização de informação validada aos cidadãos e aos profissionais do Serviço Nacional de Saúde;
- Aproximar e sensibilizar o cidadão para as questões da prevenção e da promoção da saúde;

- Potenciar a participação dos cidadãos e da sociedade civil no sistema de saúde;
- Maior adequação dos cuidados de saúde para gerar mecanismos de comparação e emulação das melhores práticas.

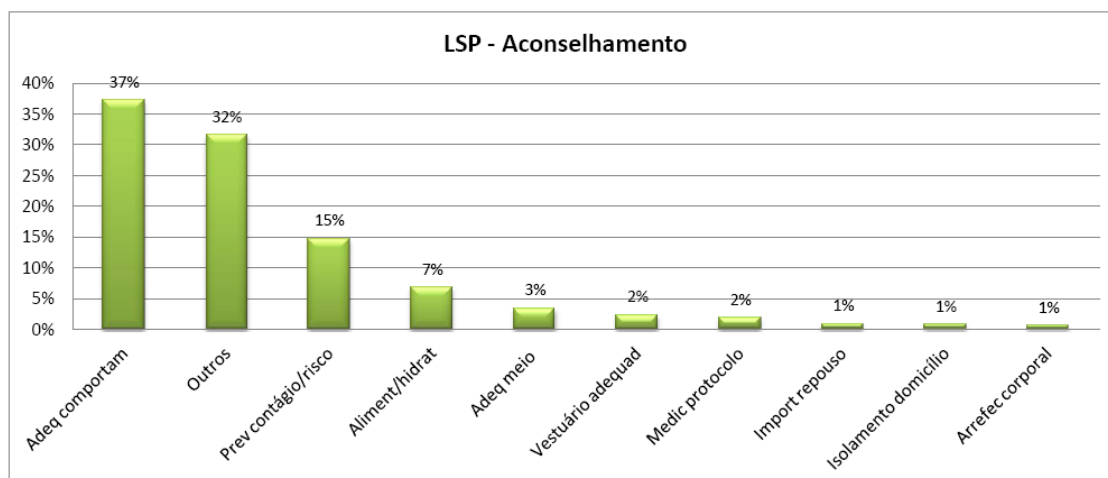
A metodologia adotada no contexto da operacionalização da Linha de Saúde Pública tem recurso à utilização de entrevista telefónica padronizada, com protocolos de atuação e manuais de apoio técnico-normativos apoiando a tomada de decisão com recurso ao suporte tecnológico da central telefónica e telefones móveis, software e operacionalização do site da DGS para acesso à área reservada da Linha e a recursos humanos com formação profissional específica e instrumentos de apoio à gestão, constituída por 75 enfermeiros (quinze em cada Administração Regional de Saúde - ARS). O atendimento da Linha de Saúde Pública caracteriza-se por um atendimento anual de cerca de 45 mil contactos telefónicos com distribuição assimétrica nos diferentes meses do ano, registando-se maior afluência nos meses entre março e junho. Os principais motivos de contacto prendem-se com informação relativa às taxas moderadoras, a doenças infecciosas e parasitárias, interrupção voluntária da gravidez, vacinação, viagem entre outras (ver gráfico n.º1). Por outro lado, nos atendimentos telefónicos os cuidados prestados registam elevada atividade classificada como aconselhamento no que se refere aos comportamentos a adotar perante a situação descrita, com especial destaque para a prevenção de doenças contagiosas ou risco de contágio, alimentação e nutrição, adequação ao meio, entre outras. Importa ainda referir o encaminhamento realizado pelos enfermeiros no juízo da situação descrita, permitindo dizer que na maioria das situações após o aconselhamento não se considera necessário o encaminhamento, ainda assim cerca de 10% das situações, no ano de 2012 foi encaminhada para centro de saúde, 2% para o médico assistente e apenas 1% para o hospital.

Gráfico nº 1 – Distribuição dos seis principais motivos de contato com a LSP, no ano 2013



Fonte: Relatório LSP, 2014

Gráfico nº 2 – Distribuição dos principais aconselhamentos realizados pelos enfermeiros da LSP, no ano 2013



Fonte: Relatório LSP, 2014

A LSP usufrui de canais de informação específicos e privilegiados com as Autoridades Regionais de Saúde, INEM e Proteção Civil. Nos últimos anos a LSP tem respondido aos seguintes problemas/situações de saúde.

- Doenças transmissíveis (re) emergentes:

- Gripe sazonal (desde 2001) ; Sarampo (desde 2004); Rubéola (desde 2004); Leptospirose (Set2004); Meningite (desde 2004); Intoxicações alimentares (desde 2004); Varicela (desde 2005); Cólera (Abr e Jun2005, Fev2006, 2011); Gripe H5N1 (2005 e 2006); Encefalopatia espongiforme bovina - BSE (Junho2007); Legionela (Maio2005); Marburgo (Março2005); Vírus *Chikungunya* (Mai2006, Setembro2007); Norovirus (desde 2007); Dengue (Março2008); Vírus do papiloma humano - HPV (2008); Raiva (2008 e Janeiro2012); Gripe A – em particular na fase de contenção (2009); Vírus *West Nile* (Agosto2010); *Escherichia coli* - Alemanha (Maio2011).

- Programa Nacional de Vacinação (desde 2003)

- Contraceção emergência (desde 2003)

- Trânsito solar de Vénus (Junho2004)

- Tuberculose (desde 2004)

- Módulo Verão (desde 2004): Ondas de Calor; Radiação ultravioleta; Ozono.

- Saúde ambiental (desde 2004)

- Estilos de vida saudável (desde 2004)

- Deixar de fumar (desde Fevereiro2005)

- Frio (desde 2005)

- Saúde do Viajante (desde 2005): Medidas gerais de prevenção; Vacinação internacional.

- Diabetes (desde 2006)

- Interrupção voluntária gravidez (desde Junho2007)

- Obesidade (desde 2007)

- Riscos ocupacionais (desde 2007)

- Saúde oral (Março2008)
- Doenças crónico-degenerativas – Asma (desde 2011)
- Mutilação genital feminina (6 Fevereiro2012)

Os principais resultados da Linha de Saúde Pública são:

- Personalização no atendimento do cidadão com informação e aconselhamento em questões de saúde, ajudando-o a tomar decisões mais adequadas;
- Promoção da acessibilidade aos profissionais de saúde com redução do tempo de espera;
- Operacionalização de diretivas da DGS com sistematização de procedimentos através de protocolos de atuação;
- Constituição de uma rede pluridisciplinar e/ou inter-institucional que estrutura as respostas aos problemas de saúde e assegura o suporte de boas práticas do atendimento dos agentes de linha;
- Contribuição para o reforço na gestão da vigilância epidemiológica.

1.2 - INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NO CONTEXTO DA LINHA DE SAÚDE PÚBLICA E O MODELO DE BETTY NEUMAN

O modelo teórico que sustenta o presente trabalho refere-se ao modelo teórico de Betty Neuman, pois numa dimensão multidimensional tem em conta a unidade total, permitindo descrever um indivíduo, um grupo ou uma comunidade (Neuman, 1995). Enquanto modelo sistémico, compreende os *stressores*, a reação aos *stressores* e à unidade total, interagindo ativamente com o ambiente que os rodeia. Considera-se que se adapta à visão multidimensional pretendida para a realização do diagnóstico de situação, possibilitando a intervenção em diferentes níveis de prevenção.

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária trabalha com e para a comunidade promovendo os processos de readaptação, educando e ajudando a gerir os recursos internos e externos da pessoa, da família e da comunidade (Neuman, 1995).

No presente trabalho os enfermeiros que desenvolvem a sua atividade profissional na Linha de Saúde Pública constituem a grupo em estudo, pelo que foi realizado o diagnóstico de situação e consequentemente constituem a população alvo da intervenção. Os *stressores* caracterizados por serem condições capazes de causar instabilidade na relação enfermeiro-ambiente de trabalho são influenciados por diferentes variações socioculturais ou biológicas, como capacidades físicas ou psicológicas. De acordo com estas variações as linhas de

resistência que envolvem o enfermeiro confrontar-se-ão com os *stressores*; as linhas mais externas, as de defesa formam uma barreira protetora antes deste ser afetado.

A realização do diagnóstico de situação pela percepção dos enfermeiros relativamente ao desempenho do seu exercício profissional no centro de atendimento telefónico, permitiu a identificação das necessidades dos profissionais, bem como, o conhecimento dos fatores inibidores caracterizados como dificuldades, desvantagens, barreiras, e os fatores facilitadores enquanto recursos utilizados referidos como suficientes ou adequados que apoiam o seu desempenho.

O centro de atendimento representa para muitos enfermeiros uma nova e interessante oportunidade integrada no Serviço Nacional de Saúde em que a comunicação por contacto telefónico é percecionada como a tarefa central, com o objetivo de proporcionar o melhor conselho possível (Knowles, O'Cathain, Morrell, Munro & Nicholl , 2002; Strom, Marklund & Hildingh, 2006; Larsen, 2005). Pela análise dos resultados obtidos através da revisão sistemática da literatura é possível inferir que muitos dos enfermeiros que desempenham o seu exercício profissional em centros de atendimento telefónico gostam do trabalho que desenvolvem e percecionam oferecer um serviço com valor (Knowles, O'Cathain, Morrell, Munro & Nicholl, 2002). Os enfermeiros referem satisfação na perspetiva da procura de outras abordagens capazes de reformar as suas práticas de trabalho onde possam incluir o conhecimento próprio da enfermagem e transmiti-lo aos utentes que os procuram através do contacto telefónico. De alguma forma entendem o atendimento telefónico de enfermagem como um reconhecimento e uma valorização ao seu trabalho (Larsen, 2005). Por outro lado, também a possibilidade de controlar a sua própria situação de trabalho e considerar-se autónomo na tomada de decisão é entendido como um fator importante e positivo na apreciação do seu trabalho (Strom, Marklund & Hildingh, 2006).

A literatura sugere que a informação que suporta a tomada de decisão no aconselhamento telefónico pode incluir comunicação verbal como não-verbal, relacionada com as características dos enfermeiros e dos utentes, bem como orientações da organização que poderão influenciar as avaliações (Wahlberg, Cedersun & Wredling, 2005; Stacey, Graham, O'Connor & Pomey, 2005). No entanto, como em qualquer local de trabalho, existem questões que causam insatisfação. No entanto, a insatisfação pode estar relacionada com a natureza intrínseca do trabalho pela ausência do contacto direto com os utentes que garantia mais informação com vista a uma tomada de decisão mais segura na perspetiva da percepção do melhor cuidado possível. No desempenho da prestação dos cuidados por via do contacto telefónico alguns enfermeiros consideram-no assésório ao desempenho dos cuidados de enfermagem tradicionais, caracterizando-o como potencialmente monótono pelos turnos em que respondem a tipos similares de chamadas telefónicas. Esta questão é ultrapassada pelos enfermeiros que também desempenham no seu exercício profissional outras funções que implicam o atendimento presencial de utentes em unidades de saúde (Knowles, O'Cathain, Morrell, Munro & Nicholl , 2002).

Os resultados da revisão sistemática da literatura parecem traduzir que os enfermeiros que realizam atendimento telefónico referem experimentar uma gama de preocupações comuns que ou inibem ou facilitam o processo de tomada de decisão dirigido ao aconselhamento e/ou encaminhamento. Contudo é referido que “a construção mental de uma imagem” do utente é fundamental para a realização de avaliações por telefone. A percepção de constituírem limitadores do acesso ao serviço de saúde é referido como um fator inibidor enquanto conflito na decisão de encaminhamento para um serviço de saúde (Purc-Stephenson & Thrasher, 2010). Outros fatores inibidores referem-se à necessidade de recorrer à intuição (ler nas entrelinhas), enquanto pressionados pelo tempo, educar os pacientes para o autocuidado, medo de interpretar mal a situação, medo da insatisfação dos utentes (Holmstro & Dall’Alba, 2002; Wahlberg, Cedersund & Wredling, 2003).

No que concerne aos recursos de apoio à tomada de decisão durante o atendimento telefónico foram identificados alguns fatores facilitadores como sendo a adoção de protocolos enquanto processo de apoio à decisão estruturada com vista a facilitar a adaptação das intervenções (Stacey, Graham, O’Connor & Pomey, 2005). No entanto, em alguns artigos analisados embora a maioria dos enfermeiros tenham adotado o protocolo de apoio à decisão, identificou-se igualmente como necessário intervenções que permitam integrar as políticas da organização que são percecionados como demasiado padronizados sem margem para o envolvimento dos enfermeiros nas decisões organizacionais. Na utilização de protocolos alguns enfermeiros percecionam uma mistura de alívio pela confiança nas orientações com o aborrecimento nas situações em que não permitem diversidade, exige mais tempo por ser complicado (Larsen, 2005; Stacey, Pomey, O’Connor & Graham, 2006).

O diagnóstico de situação realizado aos enfermeiros da Linha de Saúde Pública foi concernente com a revisão sistemática da literatura realizada na medida em que uma das necessidades percecionadas pelos enfermeiros, referida por 96,6% dos enfermeiros inquiridos, fixou-se na necessidade de formação para o desempenho profissional com identificação de áreas específicas de formação, da mesma forma que um dos fatores facilitadores obtidos na revisão sistemática da literatura prende-se com formação dos enfermeiros em temas que lhe permitam aumentar competências no desempenho específico das suas funções (Wahlberg, Cedersun & Wredling, 2005; Stacey, Graham, O’Connor & Pomey, 2005).

A profissão de enfermagem é pela sua natureza uma profissão com elevados níveis de *stresse*, por um lado, devido à especificidade do seu trabalho e das pessoas que cuida, por outro, devido à constante pressão a que se está sujeito (Garcia, 1997). Estas pressões ou estímulos enquanto fatores de *stresse* podem ser designados por *stressores* (Frasquilho, 2005).

Na situação específica do grupo em estudo, enfermeiros que prestam cuidados por atendimento telefónico, parece fazer sentido que as características específicas do contexto em que decorre o exercício profissional possam ser geradoras de *stresse*, nomeadamente pela

ausência de contacto presencial com a pessoa a quem é dirigido o cuidado por via da escuta e aconselhamento ou educação no domínio do problema de saúde que motivou o contacto, esta mesma impossibilidade de contacto presencial poderá ela própria ser motivo acrescido de *stress*. De uma forma global os profissionais esperam que o “contexto de trabalho” proporcione oportunidades de formação e treino em matéria de competências pessoais e profissionais que lhe permitam lidar com o *stress*.

A percepção da necessidade de formação que melhore o seu desempenho profissional pode ser considerada como uma forma de resposta a uma necessidade de conhecimento com potencial para gerar *stress* psicológico, em que segundo Monat e Lazarus (1977, citados por Leal, 1998) tem origem nas relações interpessoais, frustrações, conflitos e preocupações, podendo ocorrer quando existirem fatores cognitivos que permitam uma avaliação de ameaça, como sendo a percepção de necessidade de mais conhecimento para melhorar o desempenho do exercício profissional, a outra leitura poderia ser a percepção de necessidade de conhecimento em áreas específicas que evitem o comprometimento da intervenção de enfermagem nas áreas específicas. Anshel & Kaissidis (1997) acrescentam que os *stressores* podem surgir perante a percepção de escassez dos recursos necessários para lidar com uma situação, sendo que, uma vez desenvolvidos esses recursos, deixa de existir essa percepção de estar perante uma situação como stressante.

De acordo com Caetano e Vala (2000), o contexto profissional, ao nível da intervenção em saúde ocupacional tem estudado um conceito designado por *stress* profissional no âmbito do trabalho repetitivo, do trabalho por turnos, entre outros contextos específicos. Os mesmos autores referem que o *stress* profissional pode ser percecionado como uma forma de adaptação à mudança, traduzindo uma tentativa constante de ajustamento às alterações que ocorrem no contexto que envolve o profissional.

Na medida em que “a enfermagem toma por objeto de estudo as respostas humanas aos problemas de saúde e aos processos de vida assim como às transições enfrentadas pelos indivíduos, famílias e grupos, ao longo do ciclo de vida” os enfermeiros têm por missão ajudar as pessoas a gerir as transições enquanto situações geradoras de mudança ao longo do ciclo de vida, seja o que resulta em mudanças de vida e/ou de saúde, como as mudanças nas relações interpessoais e nas relações com o ambiente (OE, 2009:13; Meleis *et al.*, 2000). Assim, a intervenção de enfermagem deve constituir um fator facilitador na comunidade profissional, enquanto grupo de pessoas, pelo estudo das suas respostas humanas no contexto profissional que poderá ser gerador de necessidade de adaptação perante a percepção da necessidade de mudança.

O enfermeiro no exercício profissional confronta-se constantemente, fazendo articulação entre o que sabe e como ajusta este conhecimento com a sua prática diária na prestação de cuidados, sendo que esta interação entre a teoria e a prática pode maximizar a capacidade de apropriação cognitiva do real e a capacidade de agir sobre o real (Kolb, 1984). A

formação em serviço encontra-se em mudança permanente devido aos interesses, às necessidades do profissional, assim como, das exigências de qualidade dos cuidados de enfermagem, da evolução técnica e científica e do contexto de saúde global. A formação favorece a mudança na perspectiva da adaptação às necessidades reais, assim, a formação profissional constitui um forte instrumento para a adaptação à mudança (Lesne, 1977).

Assim, a formação adequada às necessidades identificadas pelos profissionais poderá ser considerada como uma estratégia no primeiro nível de prevenção, mediante a aquisição de conhecimentos que evitem o desenvolvimento de *stresse*. O contexto profissional pode ser entendido como palco para atividades de prevenção que ultrapassa a tradicional preocupação com os acidentes de trabalho.

Neste sentido, são considerados indispensáveis os conhecimentos e a integração destes conhecimentos nas suas práticas profissionais e entende-se que a necessidade constante de atualização é efetivamente concretizada através da formação profissional (Charue, 1992). Considera-se por isso relevante o estabelecimento de sistemas de comunicação que facilitem a gestão da formação profissional em função das necessidades dos profissionais no que concerne ao tema e à regularidade e que favoreçam a acessibilidade e a participação de todos os profissionais nos programas de formação definidos.

2 – METODOLOGIA

No desenvolvimento das suas competências o enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública avalia o estado de saúde de uma comunidade com base na metodologia do planeamento em saúde (OE, 2012), assim a metodologia utilizada e que se reporta neste relatório é constituída por seis etapas: diagnóstico da situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, operacionalização do projeto e avaliação, enquanto processo contínuo e dinâmico (Tavares, 1990; Imperatori & Giraldes, 1993).

2.1 -DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

O diagnóstico de situação realizado ao grupo em estudo possibilitou a identificação de diversos diagnósticos, sendo que o que se reporta neste trabalho encontra-se associado à identificação da necessidade relacionada com a formação em áreas específicas da saúde pública no grupo de enfermeiros no exercício de atividades na Linha de Saúde Pública. O diagnóstico de situação permitiu identificar os principais problemas de saúde e as necessidades da população, tal como referem Imperatori e Giraldes (1993), sublinhando que este permite identificar o estado de saúde atual e o estado ideal ou desejado pela população. Assim, o diagnóstico de enfermagem comunitária realizado ao grupo de enfermeiros que desempenha funções na Linha Saúde Pública em que assenta este projeto de intervenção refere-se a: - *Deficit de conhecimentos em áreas específicas da intervenção de enfermagem na LSP.*

Através do diagnóstico de situação foram identificadas as áreas de conhecimento específicas referidas pelo grupo como necessárias para melhorar o seu desempenho, assim o grupo perceciona como necessidades de formação: "Reciclagem" de temas já abordados e abordar novas temáticas importantes na panorâmica atual regularmente; Consulta do viajante/vacinação internacional; Áreas da saúde infantil; Riscos associados à gravidez e puerpério; Doenças mentais; Atualização no tema das taxas moderadoras; Doenças transmissíveis; Plataforma informática; Organização e sistematização da informação no sentido de uniformizar a resposta ao utente; Análise das práticas e avaliação do nosso trabalho (ver anexo III e IV). A realização do projeto de intervenção comunitária decorreu assim das necessidades percecionadas pela população e não apenas pelas perceção dos profissionais de

saúde tal como refere Imperatori & Giraldes (1993) tendo sido designado por “Formação+Linha” (ver anexo V e VI).

2.2 – DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

A definição de prioridades constitui a etapa do planeamento em saúde que se segue ao diagnóstico de situação, pelo que identificados os problemas é necessário determinar que problemas devem ser o primeiro alvo de intervenção, neste exercício de priorização importa equacionar os recursos disponíveis e os resultados que se pretendem alcançar (Imperatori & Giraldes, 1993).

Na medida em que o diagnóstico de situação foi realizado por um grupo de três estudantes, as três necessidades identificadas com maior proporção de respostas foram distribuídas pelas três estudantes de acordo com as suas áreas de interesse.

Apresentação de seguida os resultados do diagnóstico de situação hierarquizado e organizado em fatores intrapessoais ou extrapessoais:

Identificação, por parte dos enfermeiros da LSP, dos *Stressores*:

Áreas de maior *stresse* ou maior preocupação:

- 96,6% Necessidade de Formação
- 80,% Necessidade de monitorizar/conhecer a satisfação do cidadão decorrentes da sua intervenção
- 66,7% Necessidade de monitorizar/conhecer os resultados em saúde decorrentes da sua intervenção
- 60% Necessidade de monitorizar/conhecer os custos decorrentes da sua intervenção

Fatores intrapessoais

Físicos

- a. 33,3% Não pratica atividade física
- b. 16,7 % Tem doenças crónicas
- c. 10% Tem hábitos tabágicos
- d. 6,7% Não tem alimentação saudável
- e. 6,7% Não tem bom estado de saúde

Psico-Sociocultural

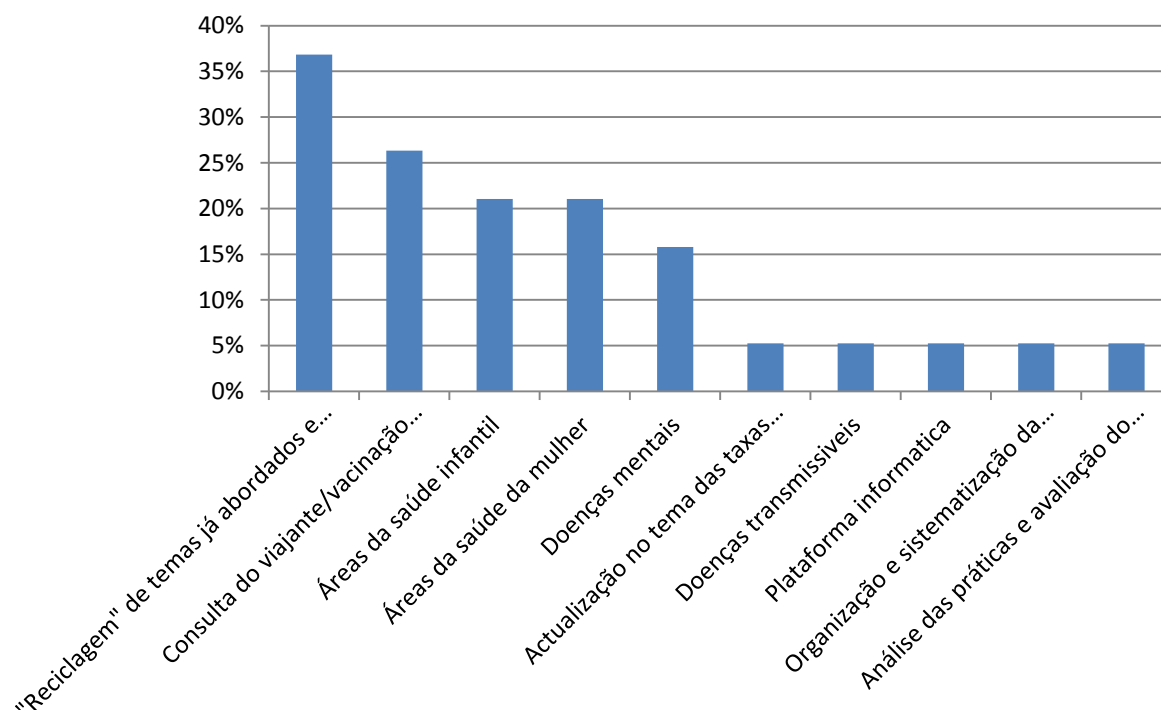
- a. 6,7% Não se percebe alegre
- b. 16,7% Não se considera solidário
- c. 10% Considera-se depressivo

Fatores Extrapessoais – contexto do exercício profissional

- 62,1% Considera não existirem recursos tecnológicos adequados

- 30% Dos enfermeiros considera que a informação da população relativamente ao serviço não é adequada
- 16,6% Considera não existirem recursos humanos suficientes
- 6,9% Não considera os recursos na tomada de decisão suficientes
- 6,9% Não considera o suporte de registo adequado às necessidades
- 3,3% Não está nem satisfeito nem insatisfeito com o trabalho

Gráfico n.º3 - Áreas de formação identificadas para melhorar o seu desempenho



2.3 -FIXAÇÃO DOS OBJETIVOS

A fixação de objetivos constitui a etapa em que se definem os objetivos em função dos problemas diagnosticados como prioritários no período de tempo analisado (Imperatori & Giraldes, 1993). No âmbito da intervenção comunitária “Formação +Linha” definiu-se como objetivo geral:

- Capacitar o grupo de enfermeiros da Linha Saúde Pública para aquisição de segurança no desempenho das suas práticas por via da satisfação da necessidade identificada ao nível da formação em áreas específicas da saúde pública;

Definiram-se ainda como objetivos específicos:

- Desenvolver ação de formação integradora das áreas específicas identificadas;
- Capacitar o grupo para procura ativa de informação;
- Capacitar o grupo para aquisição de informação com recurso às fontes de informação fidedignas em saúde pública nacionais e internacionais;

- Criar um plano de formação anual que constitua a base de sustentação e atualização do conhecimento, ao nível individual e de grupo, relativamente à capacitação do grupo para dar resposta às necessidades identificadas na vertente da formação em saúde pública e considerado necessário na prestação de cuidados por via do atendimento telefónico na Linha Saúde Pública;
- Reforçar o espírito de partilha de informação relevante na área de informação partilhada.

2.4 - SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Na seleção de estratégias importa determinar o processo que se entender mais adequado de forma a reduzir os problemas de saúde identificados, utilizando eficazmente os recursos disponíveis (Imperatori & Giraldes, 1993). Considerou-se a ativação das seguintes estratégias com vista ao cumprimento dos objetivos estabelecidos:

- Envolver peritos nacionais de reconhecido mérito;
- Congregar os diferentes temas de formação identificados, bem como, os diversos peritos selecionados em dois dias de formação;
- Proporcionar momentos de interação informal entre o grupo e os peritos como intervalos para café num espaço físico único;
- Disponibilizar os contactos dos peritos para posteriores esclarecimentos;
- Disponibilizar os materias de formação e outros considerados adequados ou solicitados pelo grupo na área de informação partilhada;
- Incluir na formação a demonstração de métodos de pesquisa de informação em diversos sites com relevância para a saúde pública;
- Envolver o grupo no desenvolvimento do plano de formação anual, temas, regularidade, formadores, entre outros itens;
- Construir um instrumento de avaliação dos momentos de formação;
- Envolver o grupo na construção do instrumento de avaliação da formação.

2.5 – OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJETO

A preparação da execução implica a identificação das atividades que darão a possibilidade de alcançar os resultados pretendidos na medida em que se pretende colocar em prática as etapas anteriores, representa particular relevância para o grupo participante no

estudo, uma vez que tem implícita uma intervenção em conjunto com o grupo e que esta intervenção corresponde a uma necessidade percebida e relatada pelo mesmo grupo (Imperatori & Giraldes, 1993).

O cronograma associado para a operacionalização das atividades em função do tempo encontra-se exposta no cronograma em anexo (ver anexo VII), na medida em que para a efetivação das atividades importa a “descrição detalhada das atividades a desenvolver no projeto, incluindo o cronograma” (Imperatori & Giraldes, 1993:30).

As atividades equacionadas com vista ao cumprimento dos objetivos estabelecidos foram as seguintes:

- Apresentação da proposta de formação aos enfermeiros cooperantes e professora orientadora (anexo VI);
- Apresentação da proposta de formação ao grupo de enfermeiros da Linha Saúde Pública;
- Identificação de peritos nas áreas identificadas;
- Realização dos pedidos de autorização com vista à participação dos peritos;
- Articulação com os peritos a preparação da formação;
- Divulgação da ação de formação junto do grupo de enfermeiros (ver anexo VIII);
- Realização da formação com a integração das principais áreas identificadas pelos enfermeiros;
- Avaliação da formação (na perspetiva de corresponder às necessidades e incorporar as propostas de melhoria no plano de formação anual futuro);
- Integração do tema relativo à procura ativa de informação (ver anexo IX);
- Apresentação de exemplos de situações que propiciem a procura ativa de informação no período de formação;
- Introdução dos materiais de formação e outros considerados adequados ou solicitados pelo grupo na área de informação partilhada;
- Integração de propostas de melhoria no plano de formação anual decorrentes da avaliação à ação de formação realizada;
- Realização de proposta de plano de formação anual;
- Criação de área para partilha de informação introduzida pelos enfermeiros do grupo (ver anexo X);

- Inclusão do tema gestão de informação e do conhecimento na ação de formação (ver anexo IX);
- Realização de exercícios no período de formação que reforcem a proximidade.

No sentido de uma perspetiva integradora elaborou-se um quadro (quadro n.º4) que pretende traduzir esquematicamente o plano de operacionalização das atividades onde de forma clara se relacionam com os objetivos específicos respetivos, com as estratégias, com os indicadores de avaliação e a respetiva avaliação. Este quadro surge no final deste capítulo como síntese do mesmo.

2.5.1 Recursos

Os recursos necessários implicam a disponibilidade do enfermeiro coordenador da Linha Saúde Pública e do enfermeiro cooperante no período de estágio; disponibilidade dos peritos identificados nas áreas de formação assinaladas durante dois dias; disponibilidade de um auditório com capacidade para 80 pessoas durante dois dias, com projetor e acesso à internet; preparação e elaboração da formação relativa às fontes de informação e vigilância em saúde com ênfase na capacitação do grupo para a procura ativa de conhecimento no quotidiano do exercício profissional.

2.6- AVALIAÇÃO

A avaliação constitui a última etapa do planeamento em saúde, no entanto como se trata de um processo dinâmico caso a avaliação não corresponda aos resultados pretendidos poderá implicar o regresso a outras etapas, com reestruturação do projeto e das etapas que se considerarem necessárias para adequação ao grupo alvo de forma a alcançar os objetivos definidos (Tavares, 1990). A metodologia do planeamento em saúde permite que a atualização necessária poderá ser efetuada em qualquer etapa. Imperatori & Giraldes (1982:127) referem a propósito desta etapa como a “avaliação ou controlo constitui a etapa final ligando-se circularmente com a fase inicial do mesmo processo”.

Na avaliação realizada a maioria dos Indicadores de avaliação decorreram da aplicação de um questionário que avaliou a satisfação dos enfermeiros relativamente à formação recebida, bem como, as necessidades de formação no sentido da respetiva comparação com os resultados obtidos através da realização do diagnóstico de situação e de integração de novas áreas de formação consideradas necessárias no plano anual de formação (ver anexo XI). Foram ainda equacionados outros indicadores que decorreram da avaliação

dos exercícios realizados durante a ação de formação e da análise da área de informação partilhada.

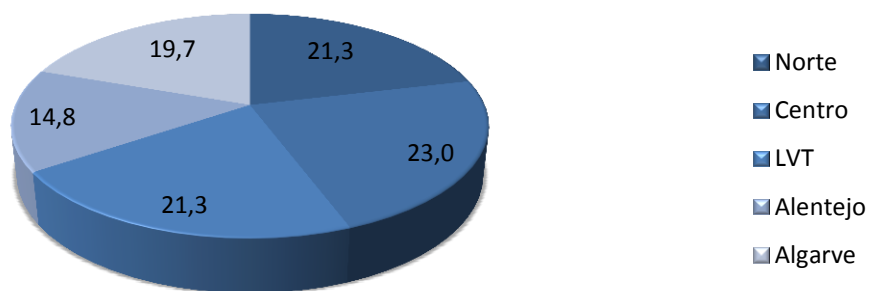
Adesão dos enfermeiros da LSP à formação

Percentagem (%) de enfermeiros da LSP que aderiu à formação =

$$\frac{\text{n.º de enfermeiros da LSP que participou na formação (61)}}{\text{n.º total de enfermeiros da LSP (75)}} \times 100$$

= 81%

Gráfico n.º4 – Distribuição dos enfermeiros que participaram na formação por área de residência



A caracterização dos enfermeiros que participaram na formação de acordo com a região de residência revelou que os enfermeiros da região Centro foram os que tiveram presentes em maior número (14) correspondendo a 23% da população, seguidos dos enfermeiros da região Norte e Lisboa Vale do Tejo (13) corresponde a 21,3% da população cada. Os enfermeiros residentes na região do Alentejo foram os que tiveram presentes em menor número (12) seguidos dos enfermeiros da região do Algarve.

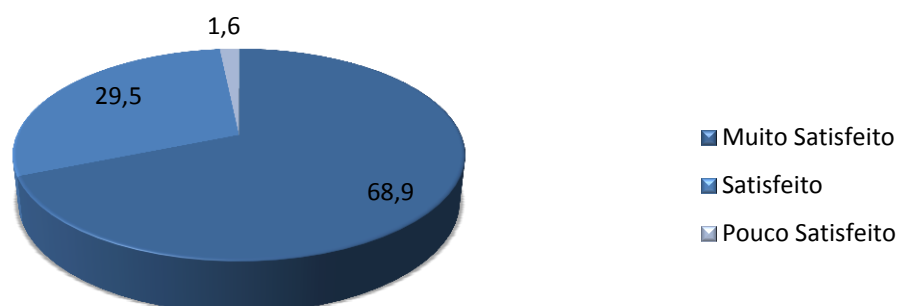
Satisfação dos enfermeiros da LSP com a formação

% de enfermeiros da LSP satisfeitos =

$$\frac{\text{n.º de enfermeiros da LSP satisfeitos (60)}}{\text{n.º total de enfermeiros da LSP que participou na formação (75)}} \times 100$$

=98,4%

Gráfico n.º5 – Distribuição dos enfermeiros que participaram na formação de acordo com o grau de satisfação referido



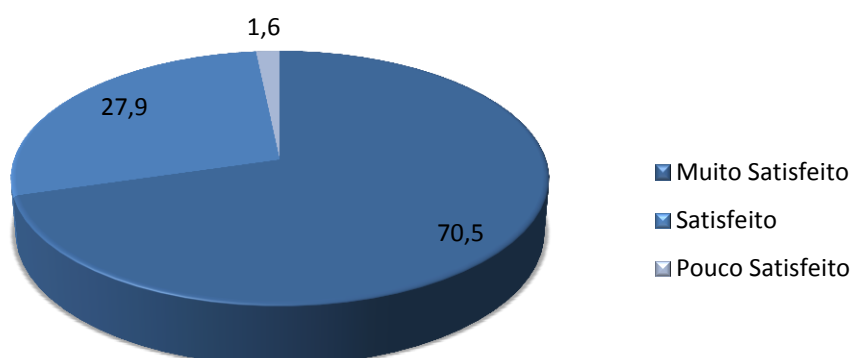
A perceção dos enfermeiros que participaram na formação no que respeita à satisfação com a formação de uma forma global revelou que quase a totalidade se apresentou satisfeito (29,5%, 18) ou muito satisfeito (68,9%, 42), sendo que a maioria referiu muito satisfeito.

Quadro n.º3 – Distribuição dos enfermeiros que participaram na formação de acordo com o grau de satisfação referido por tema de formação decorrente do diagnóstico de situação

	Muito Satisfeito	Satisfeito	Pouco Satisfeito
Saúde do Viajante	63,9	36,1	
Saúde Infantil	39,3	54,1	6,6
Saúde da Mulher	88,5	11,5	

A perceção dos enfermeiros que participaram na formação no que respeita à satisfação com cada área de formação revelou que a totalidade dos enfermeiros se apresentou satisfeito com a formação subordinada à Saúde do Viajante, sendo 63,9% (39) se apresentou muito satisfeito. Relativamente à perceção da satisfação com área de formação subordinada à Saúde Infantil 93,4% (57) apresentou-se satisfeito (54,1%, 24) ou muito satisfeito (39,3%, 24), no entanto 6,6% percecionou-se pouco satisfeito (4). No que se refere à área de formação sobre a Saúde da Mulher a grande maioria dos enfermeiros apresentou-se muito satisfeito (88,5%, 54).

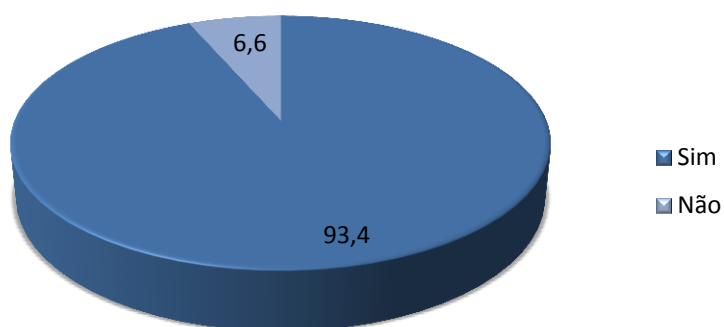
Gráfico n.º6 – Distribuição dos enfermeiros que participaram na formação de acordo com o grau de satisfação referido na formação relativa a Fontes de Informação em Saúde



No que refere à perceção dos enfermeiros com a formação subordinada a Fontes de Informação em Saúde a quase totalidade apresentou-se satisfeito (27,9%, 17) ou muito satisfeito (70,5%, 43), no entanto um enfermeiro revelou pouca satisfação (1,6%).

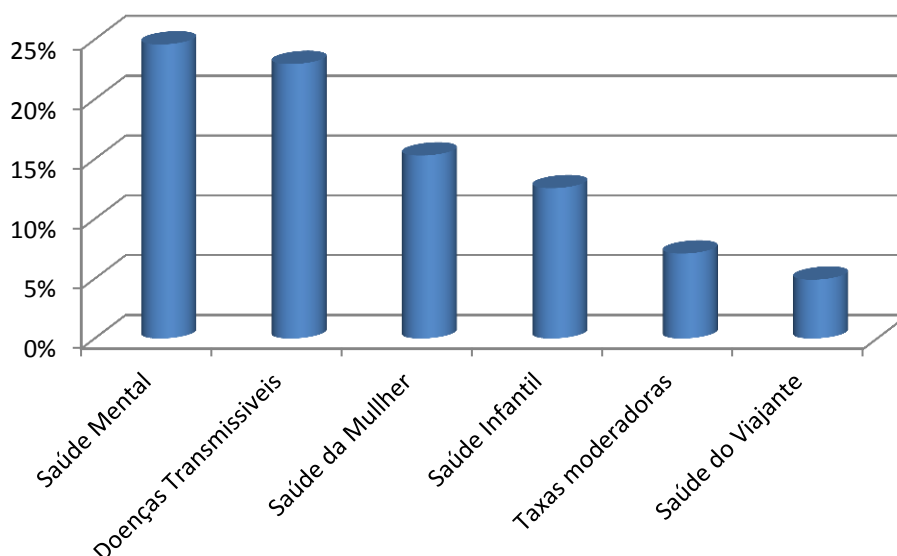
Necessidades de formação dos enfermeiros da LSP

Gráfico n.º7 – Distribuição dos enfermeiros que participaram na formação de acordo com a perceção de necessidade de formação



Relativamente à perceção de necessidade de formação dos enfermeiros que participaram na formação apenas 4 enfermeiros (6,6%) revelaram não necessitar de formação com vista à melhoria do seu desenvolvimento profissional na Linha de Saúde Pública.

Gráfico n.º8 – Distribuição dos enfermeiros que participaram na formação de acordo com a percepção de necessidade de formação por área



No que se refere à percepção dos enfermeiros que participaram na formação de acordo com a percepção de necessidade de formação por área de formação verificou-se que as três áreas mais referidas foram a área da Saúde Mental, seguida das Doenças Transmissíveis e da Saúde da Mulher.

% de enfermeiros da LSP que refere necessidade de formação com vista à melhoria do seu desempenho por área específica de formação ministrada =

$$\frac{\text{n.º de enfermeiros da LSP que refere necessidade de formação com vista à melhoria do seu desempenho por área específica de formação ministrada}}{\text{n.º total de enfermeiros da LSP que participou na formação}} \times 100$$

$$\frac{\text{n.º de enfermeiros da LSP que refere necessidade de formação com vista à melhoria do seu desempenho na área da Saúde da Mulher (28)}}{\text{n.º total de enfermeiros da LSP que participou na formação (61)}} \times 100$$

$$=45\%$$

Relativamente à percepção dos enfermeiros que participaram na formação de acordo com a percepção de necessidade de formação na área da Saúde da Mulher verificou-se que 45% refere esta necessidade de formação com vista à melhoria do seu desempenho. No entanto, uma vez que a questão oferecia múltiplas opções de resposta é possível afirmar que como primeira necessidade formação apenas 3% referiram a Saúde da Mulher.

$$\frac{\text{n.º de enfermeiros da LSP que refere necessidade de formação com vista à melhoria do seu desempenho na área da Saúde Infantil (23)}}{\text{n.º total de enfermeiros da LSP que participou na formação (61)}} \times 100$$

$$=37\%$$

No que concerne à área da Saúde Infantil a percepção dos enfermeiros que participaram na formação de acordo com a percepção de necessidade de formação na área verificou-se que 37% refere esta necessidade de formação com vista à melhoria do seu desempenho. No entanto, é possível afirmar que destes 37% a maioria (36%) referiram a Saúde Infantil como primeira necessidade formação.

$$\frac{\text{n.º de enfermeiros da LSP que refere necessidade de formação com vista à melhoria do seu desempenho na área da Saúde do Viajante (9)}}{\text{n.º total de enfermeiros da LSP que participou na formação (61)}} \times 100$$

$$=15\%$$

Relativamente à área da Saúde do Viajante a percepção dos enfermeiros que participaram na formação de acordo com a percepção de necessidade de formação na área observou-se que 15% refere esta necessidade de formação com vista à melhoria do seu desempenho. No entanto, é possível afirmar que estes 15% referiram a Saúde do Viajante como segunda necessidade de formação.

% de exercícios cujo resultado implicou recurso a fontes de informação fidedignas em saúde pública=

$$\frac{\text{n.º de exercícios realizados com recurso a fontes de informação fidedignas (3)}}{\text{n.º de exercícios realizados (3)}} \times 100$$

$$=100\%$$

No que se refere à percentagem (%) de exercícios cujo resultado implicou recurso a fontes de informação fidedignas em saúde pública os resultados revelaram que na totalidade dos exercícios foram utilizadas as fontes de informação fidedignas abordadas na formação Fontes de informação em saúde tendo sido seleccionadas as fontes mais adequadas para cada exercício.

% de documentos de apoio à formação existentes na área de informação partilhada gerida pelo enfermeiro coordenador da Linha de saúde de Pública no final do período de estágio=

$$\frac{\text{n.º de documentos de apoio à formação existentes na área de informação partilhada gerida pelo enfermeiro coordenador da Linha de saúde de Pública no final do estágio (6)}}{\text{n.º de documentos de apoio à formação apresentados e solicitados pelo grupo durante a formação (6)}} \times 100$$

=100%

No que se refere à percentagem (%) de documentos de apoio à formação existentes na área de informação partilhada gerida pelo enfermeiro coordenador da Linha de Saúde de Pública no final do período de estágio os resultados revelaram que a totalidade dos documentos se encontra disponíveis aos enfermeiros da LSP na área partilhada.

Quadro nº 4 – Plano global para o desenvolvimento da intervenção em enfermagem comunitária “Formação *Linha”

Objetivo geral – Capacitar o grupo de enfermeiros da Linha Saúde Pública para aquisição de segurança no desempenho das suas práticas por via da satisfação da necessidade identificada ao nível da formação em áreas específicas da saúde pública				
Objetivos específicos	Atividades	Estratégias	Indicadores de Avaliação	Avaliação
Desenvolver ação de formação integradora das áreas específicas identificadas;	- Apresentação da proposta de formação aos enfermeiros cooperantes e professora orientadora;	- Envolver peritos nacionais de reconhecido mérito;	% de enfermeiros da LSP que aderiu à formação	81%
	- Apresentação da proposta de formação ao grupo de enfermeiros da Linha Saúde Pública;	- Congregar os diferentes temas de formação identificados, bem como, os diversos peritos selecionados em dois dias de formação;	% de enfermeiros da LSP satisfeitos com a formação	98,4%
	- Identificação de peritos nas áreas identificadas;	- Construir um instrumento de avaliação dos mementos de formação;	% de enfermeiros da LSP que refere necessidade de formação com vista à melhoria do seu desempenho por área específica de formação ministrada	Saúde da Mulher 45%
	- Realização dos pedidos de autorização com vista à participação dos peritos;	- Envolver o grupo de enfermeiros da Linha Saúde Pública na construção do instrumento de avaliação da formação;		Saúde Infantil 37%
	- Articulação com os peritos a preparação da formação;	- Realizar reuniões com enfermeiros cooperantes e professora orientadora com		Saúde do Viajante 15%
	- Divulgação da ação de formação junto do grupo de enfermeiros;			
	- Realização da formação com a integração das principais áreas identificadas pelos			

	<p>enfermeiros;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação da formação (na perspetiva de corresponder às necessidades e identificar as propostas de melhoria a incorporar no plano de formação anual futuro); 	vista à validação da proposta;		
Incentivar o grupo para procura ativa de informação;	<ul style="list-style-type: none"> - Integração do tema relativo à procura ativa de informação; - Apresentação de exemplos de situações que propiciem a procura ativa de informação no período de formação; - Introdução dos materias de formação e outros considerados adequados ou solicitados pelo grupo na área de informação partilhada; 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilizar os contactos dos peritos para posteriores esclarecimentos; 	% de documentos de apoio à formação existentes na área de informação partilhada gerida pelo enfermeiro coordenado da Linha de saúde de Pública no final do período de estágio	100%

Capacitar o grupo para aquisição de informação com recurso às fontes de informação fidedignas em saúde pública nacionais e internacionais;	<ul style="list-style-type: none"> - Integração do tema gestão de informação e do conhecimento na perspetiva concreta da apresentação de fontes de informação fidedignas; - Realização de exercícios no período de formação que reforcem a competência de pesquisa nos sites apresentados na formação como fidedignos; 	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir na formação a demonstração métodos de pesquisa de informação em diversos <i>sites</i> de reconhecida validade com relevância para a saúde pública; 	% de exercícios cujo resultado implicou recurso a fontes de informação fidedignas em saúde pública	100%
Criar um plano de formação anual que constitua a base de sustentação e atualização do conhecimento, ao nível individual e de grupo, relativamente à capacitação do grupo para dar resposta às necessidades identificadas na vertente da formação em saúde pública e considerado necessário na prestação de cuidados por via do atendimento telefónico na Linha de Saúde Pública;	<ul style="list-style-type: none"> - Integração de propostas de melhoria no plano de formação anual decorrentes da avaliação à ação de formação realizada; - Realização de proposta de plano de formação anual; - Apresentação do plano de formação anual aos enfermeiros e professores; 	<ul style="list-style-type: none"> - Envolver o grupo no desenvolvimento do plano de formação anual, temas, regularidade, formadores, entre outros itens; - Realizar reuniões com enfermeiros cooperantes e professora orientadora com vista à validação da proposta; 	% de enfermeiros da LSP que refere necessidade de formação com vista à melhoria do seu desempenho	96%

Reforçar o espírito de partilha de informação relevante na área de informação partilhada.	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de área para partilha de informação introduzida pelos enfermeiros do grupo; - Inclusão do tema gestão de informação e do conhecimento na ação de formação; - Realização de exercícios no período de formação que reforcem a proximidade; 	- Proporcionar momentos de interação informal entre o grupo e os peritos como intervalos para café num espaço físico único.	N.º de documentos existentes na área de informação partilhada gerida pelos enfermeiros do grupo no final do período de estágio	6
Meta global – Reduzir em 25 % o número de enfermeiros da Linha Saúde Pública que percecionem necessidades de formação nas áreas específicas identificadas e abordadas na ação de formação após participação na ação de formação				

3. ANÁLISE REFLEXIVA ESTÁGIO E INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

Na análise do contexto e da problemática envolvidos na intervenção projetada identificaram-se alguns como fatores condicionantes externos ao cumprimento da intervenção, como a disponibilidade dos peritos nacionais selecionados em função das áreas identificadas pelos enfermeiros da Linha de Saúde Pública, bem como, a respetiva deslocação a Lisboa e autorização por parte dos serviços onde exercem a sua atividade profissional, no entanto, com devido à disponibilidade e à colaboração do enfermeiro coordenador da Linha de Saúde Pública foi possível planear e organizar com a antecedência necessária, formalizando os convites aos peritos e obtendo a autorização dos respetivos dirigentes por forma a conjugar as agendas em dois dias seguidos de formação. Relativamente às questões logísticas identificou-se um outro fator externo condicionante relacionado com a disponibilidade de um auditório gratuito em Lisboa com capacidade para cerca de 80 pessoas durante dois dias seguidos no período em decorria o estágio, este facto foi ultrapassado pelo planeamento e organização adequados em conjunto com enfermeiro coordenador, assim como a colaboração da direção da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, foi possível realizar a formação no Pólo Artur Ravara, que constitui um local privilegiado que facilita o acesso a Lisboa de pessoas de diversos locais do país pela rede de transportes circundantes.

Por outro lado, a mobilização do grupo alvo da intervenção, constituído por todos os enfermeiros que exercem funções na Linha de Saúde Pública implicava a deslocação de todos os enfermeiros (15 de cada região, sendo que a região de Lisboa e Vale do Tejo compreende uma elevada dispersão geográfica), contudo constatou-se uma elevada adesão do grupo (61 enfermeiros, 81%), em que a região do Alentejo foi a que apresentou menor adesão (participaram 9 enfermeiros), ainda assim a maioria dos enfermeiros do grupo que não compareceu comunicou a justificação que motivou a ausência revelando um elevado interesse. Das restantes regiões participaram na formação cerca de 13 enfermeiros, com exceção da região Centro em que participaram 14 enfermeiros.

A participação do grupo na formação, bem como a interação entre os peritos e o grupo constituiu outro fator externo condicionante na medida em que se pretendia que fosse facilitador da aquisição dos conhecimentos desejados, neste sentido existiu especial atenção na criação de um ambiente confortável no início de cada dia de formação através da introdução e exposição dos percurso profissional e motivacional das estudantes que contou com a colaboração fundamental do enfermeiro coordenador da Linha de Saúde Pública, repetindo-se a estratégia ajustou-se a mesma a cada perito permitindo um ambiente de partilha em cada

momento de formação. As pausas foram igualmente facilitadores para a partilha de conhecimentos e criação de redes de contacto entre o grupo, os peritos e a estudante para a mesma partilha sem ser necessário recorrer ao contacto formal e presencial, reforçando a capacitação da aquisição de conhecimentos de forma pró-ativa por parte do grupo pela ativação dos contactos estabelecidos permitindo desbloquear os impedimentos constitui uma ferramenta facilitadora para ultrapassar *stressores* motivados pela ausência de conhecimento associado aos temas abordados.

Ainda no que se refere à capacitação do grupo optou-se por realizar formação em fontes de informação em saúde integrando exemplos de situações reais considerando que poderia ser facilitador na aquisição desta prática, tal como refere Redman (2003) ao referir que a demonstração é facilitadora da aquisição de habilidades, bem como a utilização de situações reais pelo facto de que o contacto com o concreto ser facilitador da aprendizagem (Tani, Bruzi, Bastos e Chiviakowsky, 2011).

No que respeita às considerações éticas foram acauteladas as condições que se identificaram próprias do estudo realizado como sendo o consentimento informado, a confidencialidade da informação na investigação e o anonimato.

O *consentimento informado* é interpretado como a garantia de que todos os participantes estão corretamente informados no que se refere à investigação, que demonstram compreensão sobre a mesma, e apresentam capacidade de decidir livremente sobre a sua participação no estudo (Polit & Hungler, 2004). Relacionado com o presente estudo, encontra-se o facto de que a recolha de dados decorrer em ambiente profissional, salvaguardou-se a situação de incómodo, sendo explícito, no início da aplicação do instrumento e recordado sempre que se considerou oportuno, o direito de desistir, o que de acordo com Munhall (1988) estabelece a condição ética necessária.

A confidencialidade da informação na investigação, segundo Polit & Hungler (2004:138) é “*uma garantia de que qualquer informação que o informante forneça não será publicamente divulgada ou acessível a partes que não envolvidas na investigação*” que o possam associar individualmente a essa informação, pelo que o estudante é o único a conhecer a fonte. Os mesmos autores consideram que o anonimato dos participantes ocorre “*quando mesmo o investigador não consegue relacionar um participante com os dados daquela pessoa*” (2004: 137), sendo que, o método de colheita de dados utilizado implica o conhecimento individual dos participantes no momento da aplicação dos instrumentos para a colheita de dados nas etapas do diagnóstico de situação, da operacionalização da intervenção e da avaliação da mesma. Contudo, o anonimato foi assegurado pela codificação dos inquéritos, impossibilitando assim o investigador de estabelecer uma associação entre os dados resultantes do formulário e cada pessoa individualmente aquando na análise dos dados.

Na preparação da intervenção considerou-se que a sistematização do conhecimento existente sobre quais as estratégias de formação mais adequadas para os enfermeiros realizam atendimento telefónico poderia constituir um contributo valioso, assim definiu-se a questão de investigação que suportou a realização da revisão sistemática da literatura formulada de acordo com o formato PICO (Melnik & Fineout-Overholt, 2011): “Quais as estratégias de formação (I) mais adequadas à capacitação dos enfermeiros (O) que prestam cuidados em centros de atendimento telefónico (P)?” Estabeleceram-se como objetivos de investigação: Identificar estratégias de formação associados ao atendimento telefónico de enfermagem. Os resultados da pesquisa revelaram a inexistência de estudos publicados nesta área pelo que as estratégias de formação incorporadas na intervenção realizada foram discutidas com o enfermeiro coordenador da Linha de Saúde Pública integrando as estratégias de formação para profissionais experientes que passa por centrar a formação na experiência do grupo, nas questões colocadas pelo grupo através da interação pela desconstrução das práticas. O protocolo de investigação encontra-se em anexo (ver anexo XII).

No que se refere à avaliação da intervenção e identificação das áreas a integrar o plano de formação os resultados apresentados foram coerentes com o elevado grau de satisfação demonstrado relativamente às sessões de formação ministradas, no sentido em que a área da saúde mental não foi abordada e é a área referida como a principal necessidade de formação, seguida da área de formação em matéria de doenças transmissíveis. As áreas que surgiram como prioritárias após a formação constituem áreas para as quais não foram ministradas formações o que atribui consistência à avaliação positiva obtida nas três sessões de formação. Importa lembrar que os temas selecionados para a formação decorreram da perceção da população relativamente à necessidade de formação e que estes temas também foram referidos, no entanto, dos oito temas referidos optou-se por preparar formação subordinada aos três temas com maior proporção de respostas.

No que se refere a estes temas sobre os quais o grupo recebeu formação é relevante mencionar que a saúde da mulher e a saúde infantil foram temas abordados na formação mas ainda assim ocupam o terceiro e quarto lugar na priorização de necessidades formativas, a este propósito importa esclarecer que nos inquéritos de avaliação surgiam descritas algumas especificações como sendo na área da saúde mulher o tema específico da gravidez e na área da saúde infantil o tema específico da obesidade.

Assim, desta análise surge a confirmação que a formação nas três áreas de formação correspondeu de forma global às expectativas do grupo, bem como, a confirmação de que as restantes áreas que foram mencionadas no diagnóstico de situação permanecem como necessidade de formação.

Da questão em análise fazia parte a opção *outra* que através da análise qualitativa das respostas é possível aferir que correspondem sobretudo à especificação de temas no âmbito da saúde mental, ou seja, as respostas obtidas referiram-se a formação subordinada no

consumo de substâncias aditivas (álcool, drogas e tabaco), por outro lado surgem dois temas novos que não foram referidos no inquérito realizado para o diagnóstico de situação que são a formação em Inglês e a formação em comunicação por telefone.

Na perspetiva de complementar e dar continuidade ao trabalho realizado durante o estágio aqui reportado estabeleceu-se como atividade a elaboração de uma proposta de plano anual de formação que decorreria do diagnóstico de situação inicial através da inclusão das áreas de formação que ficariam por abordar nos dois dias de formação, que correspondeu à disponibilidade do grupo para o número de dias de formação, bem como, da perceção das necessidades de formação no final da formação, o que permitiu validar as necessidades identificadas no Estágio I e introduzir temas específicos integrados nas áreas identificadas permitindo um plano mais ajustado às reais necessidades.

Importa adequar as intervenções às necessidades identificadas à população específica a que se dirige, na medida que a idade, experiência, formação, condições de vida, ambiente, são algumas das condições que pode intervir na satisfação das necessidades humanas. Na medida em que a pessoa consegue satisfação nas suas necessidades sucede maior desenvolvimento e realização pessoal e profissional, inversamente, associado a maior *não realização*, encontra-se a frustração ou a procura de mecanismos compensatórios (Maslow, 1973).

De acordo com o diagnóstico de situação foi possível constatar que grande maioria dos enfermeiros é detentor de formação profissional inicial que corresponde à licenciatura em enfermagem correspondendo a um percurso profissional e experiência avançada mas ainda a meio do seu percurso profissional, o que implica constituírem uma população ainda com muitas expectativas acerca do seu futuro. Schein (1978) refere que no início da carreira o nível de expectativa é superior levando a que o nível de exigência também seja mais elevado.

Na perspetiva de Lawler (1973) a formação poderá constituir uma forma de recompensa, a par com o salário e outras condições para o desenvolvimento do exercício profissional, em que a mesma recompensa terá valor diferente para diferentes pessoas, sendo este determinado por uma série de fatores, relacionados com a perceção existente sobre seu esforço pessoal, que por sua vez, se podem refletir de diversas formas, tais como: as capacidades, a formação detida pela pessoa aplicada no trabalho e o próprio comportamento demonstrado. O autor defende que quanto maior a perceção da pessoa sobre o esforço que coloca no seu trabalho maior será a perceção sobre as recompensas que deverá receber, assim como, se a pessoa tiver despendido um esforço elevado deverá receber maior recompensa, caso isso não se verifique experimentará o sentimento de não satisfação.

A proposta de Plano anual de formação passa assim por manter os dois dias de formação anual que corresponde à disponibilidade de deslocação do grupo, em que para o ano de 2015 as áreas para formação deverão ser as três principais áreas identificadas através do

inquérito de avaliação da formação, como: a Saúde Mental nas especificidades descritas pelo grupo e mencionadas anteriormente; as Doenças Transmissíveis e a Saúde da Mulher na especificidade do tema gravidez tal como descrito pelo grupo no inquérito de avaliação da formação. Relativamente ao tema subordinado à atualização “taxas moderadoras”, uma vez que é um tema mencionado no diagnóstico de situação e novamente identificado como necessidade de formação pelo grupo no inquérito de avaliação, apesar da proporção reduzida, decidiu-se reunir a legislação mais recente e disponibilizar ao grupo na pasta criada para partilha de informação, para o efeito foi realizada pesquisa nos diários da república, uma vez que em matéria de taxas moderadoras todas as alterações têm implícita a sua publicação em Diário da República, na 2ª série subordinadas ao Ministério da Saúde. Na formação anual às áreas identificadas pela auscultação do grupo juntam-se as áreas que o enfermeiro coordenador entender necessárias para formação, habitualmente decorrentes de atualização de temas emergentes ou re-emergentes de Saúde Pública identificados pelo maior número de contactos à Linha, do conhecimento do contexto internacional ou de novas políticas de saúde.

Considera-se que a elaboração de um plano anual de formação pode decorrer das da percepção das necessidades identificadas no final da formação anual, permitindo organizar com a antecedência necessária os recursos, como sendo a identificação e disponibilidade dos peritos nacionais nas áreas.

A percepção dos profissionais pode ser considerada como um aspeto determinante que permite identificação de necessidades, expectativas profissionais e contribui para propostas na melhoria permanente dos cuidados de saúde prestados (Graça, 1999; Andrés, 1988; Bessie & Huston, 1999).

No que respeita à meta estabelecida *reduzir em 25% o número de enfermeiros da Linha Saúde Pública que percecionem necessidades de formação nas áreas específicas identificadas e abordadas na ação de formação após participação na ação de formação* importa referir que no diagnóstico de situação 68% dos enfermeiros referiu necessidade de formação nas áreas Saúde Infantil, Saúde da Mulher e Saúde do Viajante e após a formação 33% dos enfermeiros referiu necessidade de formação nas áreas em análise. Na medida em que a meta a ser alcançada situava a proporção de enfermeiros que percecionam necessidade de formação nas áreas em análise em 51% pode considerar-se que a meta foi atingida.

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária intervém no domínio da promoção da saúde adotando estratégias que promovam mudança de atitude com vista a adoção de comportamentos promotores de mais saúde, sendo determinante que as estratégias da promoção da saúde passem por atingir o *empowerment* da população e da pessoa, evidenciando-se as relações entre saúde e os fatores que a influenciam (Buss, 2000). Na intervenção desenvolvida considera-se que foi alcançado este propósito no sentido da capacitação do grupo na aquisição de conhecimentos que percecionaram necessário para o desenvolvimento da sua atividade profissional na Linha de Saúde Pública, bem como pelo

incentivo da procura ativa de informação e das ferramentas para a capacitação de forma autónoma, pelo que se considera que no desenvolvimento desta intervenção foi mobilizado o que se entende por *empowerment* na medida em que de acordo com Page & Czuba (1999) a ativação deste conceito ajuda as pessoas a adquirirem controlo sobre as suas próprias vidas, contribuindo para o alcance de benefícios por parte da pessoa e da comunidade onde se insere, os mesmos autores referem ainda que estes ganhos são conseguidos através da ação da pessoa sobre temas e problemas percecionados pelos próprios como importantes tal como aconteceu através do diagnóstico de situação que suportou esta intervenção.

No que concerne às competências mobilizadas ao longo do percurso desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular Estágio e Relatório como a realização do projeto de intervenção comunitária, permitiu ativar os conhecimentos adquiridos na componente teórica e teórica prática, bem como do estágio I que antecederam o estágio que aqui se reporta e que integram no Mestrado em Enfermagem Comunitária. Assim, o exercício da prática profissional em contexto profissional real contribuiu para o desenvolvimento de competências como enfermeira especialista em enfermagem comunitária.

A concretização do projeto de intervenção possibilitou a mobilização de competências comunicacionais, de parceria com equipas multiprofissionais no sentido de assegurar a respetiva participação no projeto, aquisição de informações e conhecimentos que permitiram melhor compreensão do contexto real em que foi desenvolvido o estágio, da dinâmica do grupo de enfermeiros e da operacionalização do centro de atendimento da Linha de Saúde Pública. A relação existente com o enfermeiro coordenador da Linha de Saúde Pública e com o grupo foi fundamental para a realização do estágio e do projeto, com destaque para disponibilidade permanente do enfermeiro coordenador que permitiu potencializar os recursos e ultrapassar os desafios que poderiam ter sido constrangimentos à continuidade do projeto. Também as reuniões com a professora orientadora e a sua constante disponibilidade constituíram um forte contributo no desenvolvimento e concretização do projeto profissional e pessoal da estudante.

Relativamente à competência *Estabelece com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade* neste percurso optou-se por utilizar a Metodologia do Planeamento em Saúde fundamentando-se com o Modelo de Betty Newman, o que viabilizou a aquisição e desenvolvimento de competências e conhecimentos, nomeadamente na avaliação do estado de saúde de grupos e comunidades e no planeamento e operacionalização do projeto de intervenção comunitária “Formação+Linha” com vista à resolução das necessidades identificadas e na persecução dos objetivos estabelecidos e resultados pretendidos.

No que se refere à competência *Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades* importa destacar que o objetivo do estágio que se considera cumprido passava precisamente pela capacitação do grupo na especificidade da necessidade percecionada pelo grupo no diagnóstico de situação que passava pela necessidade de formação em áreas

específicas para a melhoria do seu desenvolvimento profissional. Neste contexto a estudante liderou e implementou o projeto mobilizando conceitos de enfermagem, saúde pública, educação, ciências sociais e humanas.

No que respeita à competência *Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde* considera-se que o projeto desenvolvido vai ao encontro dos objetivos e dos princípios subjacentes ao Plano Nacional de Saúde, na medida em que a Linha de Saúde Pública desempenha um papel preponderante num dos pressupostos do Plano e dos Programas de saúde de âmbito comunitário como sendo o facto de visar a capacitação ao nível da vigilância epidemiológica, da deteção e da contenção de doenças infecciosas pelo aconselhamento telefónico do cidadão.

O Plano Nacional de Saúde tem por fim obter ganhos em saúde no contexto do Sistema de Saúde Português, na medida em que este objetivo terá maior concretização quanto maior a eficiência do Sistema de Saúde tornou-se relevante projetar os ganhos em saúde desejáveis, estratégias custo-eficazes de modo a responder às necessidades em saúde, assim a *“utilização de tecnologias de informação e comunicação no campo da saúde constitui-se como um elemento essencial para a promoção de modos de relacionamento mais seguros, acessíveis e eficientes com os cuidados de saúde”* (Espanha, R. et al, 2010 in PNS, 2012:47).

Relativamente à competência *Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico* considera-se a aplicação do instrumento de colheita de dados para realizar o diagnóstico da situação e posterior tratamento e análise dos dados, bem como a elaboração de indicadores pertinentes para a elaboração do perfil epidemiológico do grupo estudado contribuíram para o desenvolvimento desta competência, bem como, o estudo e acompanhamento da prestação do aconselhamento telefónico dos enfermeiros que constituíram o grupo na medida em que possibilitam o conhecimento e monitorização de problemas de saúde da população pela análise dos motivos de contacto com os enfermeiros da Linha de Saúde Pública expostos no primeiro capítulo deste relatório e em detalhe no anexo que se reporta ao diagnóstico de situação que detém maior aprofundamento no que concerne à caracterização da Linha de Saúde Pública.

4 – CONCLUSÃO

No que releva como considerações finais, o trabalho que aqui se apresenta pretende expor o percurso realizado na Unidade Curricular Estágio e Relatório do Mestrado em Enfermagem em Saúde Comunitária. A investigação encontra-se alicerçada numa abordagem do planeamento em saúde que compreende a realização de uma intervenção comunitária. Surge assim o momento de apresentar as principais conclusões do percurso desenvolvido.

O relatório e intervenção apresentados desenvolveram-se num contexto inovador enquanto contexto de estágio e grupo alvo da intervenção, no entanto, considera-se que conciliou os desafios da atualidade com o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, uma vez que a utilização de métodos de avaliação crítica, sistemática e contínua dos problemas, das necessidades, dos recursos, das políticas e das formas de intervenção reveste-se de enorme importância no sentido de serem incorporados na gestão de projetos de intervenção comunitária em saúde (DGS, 2003).

O percurso desenvolvido ao longo do estágio a que se reporta este relatório traduziu-se numa experiência desafiante e única permitindo através da análise constante do desempenho da estudante a reflexão e análise crítica que possibilitou a desconstrução de práticas e a aquisição de competências inerentes ao enfermeiro especialista de enfermagem comunitária. A realização do Mestrado em enfermagem na especialização de enfermagem comunitária constitui o aprofundamento de uma área que desde sempre corresponde à área de eleição da estudante como é visível através da análise do percurso curricular, mestrado em saúde pública e doutoramento em enfermagem com diagnóstico do estado de saúde na população residente do concelho Lisboa no que concerne a famílias com pessoas dependentes em ambiente domiciliar.

O contexto do estágio permitiu interagir com o grupo dos enfermeiros que desempenham funções de enfermagem na Linha de Saúde Pública, o que permitiu o desenvolvimento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na medida em que é referido que este deve desenvolver a sua prática no sentido da resposta adequada às necessidades dos diferentes clientes, nomeadamente grupos, onde desempenha um papel fundamental na *“resolução dos problemas colocados pelos cidadãos no sentido de formar uma sociedade forte e dinâmica”* onde demonstra *“um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes*

clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efetivos ganhos em saúde” e em simultâneo capacitar a comunidade onde desenvolve programas e projetos de intervenção (Portugal, 2011:8667).

O centro de atendimento telefónico designado por Linha Saúde Pública é operacionalizado por 75 enfermeiros na sua maioria especialistas em enfermagem de saúde comunitária como se pretendeu expor ao longo do trabalho reveste-se de características organizacionais, operacionalização e funcionamento específicas e diversas de outro contexto de exercício profissional de enfermeiros. Na medida em que existiu concordância junto dos responsáveis do estágio e do contexto em como reunia as condições para o desenvolvimento de competências específicas de enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, nomeadamente no que se refere ao *“estabelecimento, com base na metodologia do planeamento em saúde, a validação do estado de saúde de uma comunidade”* (OE, 2009).

Importa então referir que se considerou muito relevante a realização do diagnóstico de situação que permitiu a caracterização das necessidades percecionadas pelos enfermeiros na perspetiva da identificação dos *stressores* eventuais potencializadores de respostas humanas traduzidas em processos de doenças, bem como, potenciais inibidores do seu desempenho pessoal e profissional. O modelo de Betty Neuman possibilita uma visão multidimensional permitindo intervir sob a pessoa, família, grupo ou comunidade nas situações em que estes interagem com fatores de *stress* ambientais, desencadeando fatores de adaptação aos três níveis de prevenção (Neuman, 1995).

Na medida em que as necessidades relatadas emergem de fontes de *stress* como sentimentos de ameaça, de conflito, de frustração, considera-se determinante preparar uma resposta e uma vez que o enfermeiro especialista em saúde comunitária assiste a pessoa, família/grupos e comunidade no sentido da pessoa alcançar o máximo de bem-estar importa realizar intervenções que possibilitem a redução dos fatores de stress e condições adversas que podem afetar o desempenho ótimo em qualquer que seja a situação em que se encontra a pessoa (Neuman, 1995). Assim, o conhecimento das áreas prioritárias permitiu projetar intervenções com vista à prevenção dos *stressores* e eventuais melhorias que o grupo poderia alcançar e, por consequência os cuidados prestados no serviço de atendimento telefónico do Serviço Nacional de Saúde.

Também Rodrigues (2008) sugere que a investigação em enfermagem deve priorizar as problemáticas que possibilitem melhorar a intervenção às pessoas mais carenciadas o que de forma menos direta poderá relacionar-se com a intervenção aqui retratada na medida do contributo para a melhoria do desempenho dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública que prestam cuidados à população por via do aconselhamento telefónico. O mesmo autor acrescenta ainda que em paralelo, deve ser desenvolvida investigação alinhada com as políticas envolventes o que sucede com a dinamização e relevância atribuída ao Centro de Atendimento Telefónico do Serviço Nacional de Saúde, pela resposta imediata aos problemas

emergentes e re-emergentes de Saúde Pública, bem como a implicação e operacionalização das novas políticas de saúde como sucedeu em 2008 com a legislação subordinada ao tabaco (Lei 37/2007).

Interessa notar, que é do interesse da enfermagem desenvolver todo o seu potencial nesta matéria, constituindo uma premissa para esse fim, o conhecimento específico das necessidades dos enfermeiros que desenvolvem a prestação de cuidados na Linha de Saúde Pública, para o qual a presente investigação pretende contribuir.

Considera-se que os objetivos previstos para o estágio e relatório foram alcançados marcados por um percurso particularmente desafiante, pelas características do contexto de estágio, do grupo alvo e da necessidade percecionada implicou a ativação de competências próprias do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na medida em que *“responsabiliza -se por identificar as necessidades dos indivíduos/ famílias e grupos (...) estabelecendo as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político”* (Portugal, 2011:8667).

A metodologia utilizada refere-se ao planeamento em saúde que é constituído por 6 etapas, sendo que o início passa pela *“análise dos problemas de saúde comunitária identificados no diagnóstico de situação e o estabelecer de prioridades entre eles, estabelecer metas e objetivos, e identificar atividades de intervenção que permitirão atingir os objetivos”* (Stanhope & Lancaster (2011:324). A metodologia do planeamento em saúde constitui a melhor opção para a intervenção comunitária permitindo estrutura a melhor intervenção em função dos principais problemas possibilitando alcançar os objetivos de forma mais eficaz e eficiente de forma a conseguir os resultados pretendidos com a melhor gestão de recursos (Imperatori & Giraldes, 1993). O estágio realizado possibilitou a aquisição de competências na realização desta metodologia.

O exposto permite dizer que com o conhecimento sistematizado e disponível decorrente da revisão sistemática da literatura efetuada e do diagnóstico de situação realizado com base na perceção das necessidades dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública no âmbito do centro de atendimento telefónico do SNS português, foi possível projetar uma intervenção que reflete, no domínio das áreas específicas da formação sinalizadas, necessidade de intervenção ajustada à realidade nacional, na medida em que os temas identificados decorreram das situações apresentadas pelos cidadãos na prestação de cuidados por via do atendimento telefónico pelos enfermeiros da Linha de Saúde Pública. Assim, a intervenção exposta no presente relatório poderá contribuir para a melhoria dos cuidados prestados à população portuguesa e ao cumprimento dos objetivos do centro de atendimento, em linha com os princípios do serviço nacional de saúde e das políticas de saúde.

Os estudos efetuados no percurso académico reportado neste relatório dedicaram-se ao atendimento telefónico de enfermagem na perspetiva da identificação de fatores facilitadores e inibidores percecionada pelos enfermeiros com vista à melhoria da prestação de cuidados à população que pode ser integrado no designado conhecimento socialmente útil que como refere Rodrigues (2008:28) *“é preciso que os enfermeiros se concentrem no conhecimento socialmente útil que é preciso produzir e que melhor sirva as necessidades dos cidadãos e a dignificação da profissão”*.

5 - BIBLIOGRAFIA

Alfaro-Lefevre, R. (2010). *Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico*. 7ª Edição, Porto Alegre : ArtMed.

Anderson, K.; Cowger, C.; Snively, C. (2006). Assessing strengths: The political context of individual, family, and community empowerment. In Saleebey, D. *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. Boston, MA: Allyn & Bacon, 93-113.

Andrés, J *et al.* (1988). La satisfacción de los profesionales como un aspecto más del control de calidad en los hospitales. *Todo Hospital*. Barcelona. 47 (Jun) 53-60.

Anshel, M. H, & Kaissidis, A. N. (1997). Coping style and situational appraisals as predictors of coping strategies following stressful events in sport as a function of gender and skill level. *British Journal of Psychology*, 88 (2), 263-276.

Bahn, S., Mausner, J. (2004). *Introdução à epidemiologia*. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa.

Bessie, M.; Huston, C. (1999). *Administração e liderança em enfermagem*, Porto Alegre: Artes Médicas.

Buss, P. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*. 5 (1). 163-167. Acedido em 16/12/2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>

Caetano e Vala (2000). *Gestão de recursos humanos. Contextos, processos e técnicas*. 1ª ed. Lisboa: RH Editores.

Cervo, A., Bervian, P. e Silva, R. (2007). *Metodologia Científica*. 6ª Edição, São Paulo: Pearson Prentice Hall

Charue, F. (1992). L'organisation fait-elle apprendre? *Éducation Permanente*, 112, pp. 78-86.

Costa, A. (1986). *A pesquisa de terreno em sociologia*. A. S. Silva & J. M. Pinto (Orgs.), Metodologia das Ciências Sociais. Porto: Afrontamento

Direção-Geral da Saúde (2003). *Saúde na Comunidade: Guia Orientador para a Elaboração de Indicadores*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Portugal.

- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusociência
- Frasquilho, M. A. (2005). Medicina, médicos e pessoas: Compreender o *stress* para prevenir o burnout. *Acta Médica Portuguesa*, 18,443-444.
- Garcia, L. (1997). O *stress* no enfermeiro nos primeiros anos de vida profissional. *Sinais Vitais*, n.º 14.
- Ghiglione, R., e Matalon, B. (2001). *O Inquérito: Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora
- Gil, A. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- Gomes, S. (2009). *Saúde 24: Centro de atendimento do serviço nacional de saúde*. Apresentação realizada na Conferência: “As TIC e a Saúde no Portugal de 2009” promovida pela APDSI. On line www.apdsi.pt/uploads/news/id305/sergio%20gomes.pdf
- Graça, L. (1999). A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos Centros de Saúde. In PORTUGAL. Direção Geral da Saúde - *Instrumentos para a melhoria contínua da qualidade*. 1ª ed. Coimbra: Gráfica de Coimbra.
- Granapathy, K. e Ravindra, A. (2011). Telenursing in an emerging economy: an overview in Telenursing. In S. a. Kumar, *Telenursing*. London: Springer-Verlag.
- Holmstro I., Dall’Alba G. (2002). Carer and gatekeeper – conflicting demands in nurses. *Scand J Caring Sci*; 16; 142–148.
- Holmström, I. (2007). Decision aid software programs in telenursing: not used as intended? Experiences of Swedish telenurses. *Nursing and Health Sciences*, 23-28.
- Imperatori, E.; Giraldes, M. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde : manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3ª Edição. rev. atualizada. Lisboa: ENSP.
- International Council of Nurses (2007). *Statement position in Nursing Research*. Adopted in 1999. Reviewed and revised in 2007.
- Knowles E., O’Cathain A., Morrell J., Munro J., Nicholl J.(2002) NHS Direct and nurses - opportunity or monotony? *International Journal of Nursing Studies*, 39: 857–866.
- Kolb, D. (1984). *Experiential Learning*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Kumar, S. (2011). Telenursing : An audit . In S. a. Granapathy K. and Ravindra A : Telenursing in an emerging economy: an overview in Kumar, *Telenursing*. London: Springer-Verlag.

Larsen, A. (2005). In the public interest: autonomy and resistance to methods of standardising nurses' advice and practices from a health call centre in Perth, Western Australia. *Nursing Inquiry*. 12(2): 135–143.

Lawler, E. (1973). *Motivacion in Work Organizations*. Belmont: Wadsworth C.A.

Leal, M. (1998). *Stress e Burnout*. Porto: Laboratórios Bial.

Ledlow, G., Dan O'Hair, H. e Moore, S. (2009). Predictors of Communication Quality: The Patient, Provider, and Nurse Call Center Triad. *Health Communication*, 431-455.

Lesne, M. (1977). *Trabalho pedagógico e formação de adultos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Maslow, A. (1973). A theory of human motivation. In Leavitt, H.; Pondy, L., ed. lit. - Readings in managerial psychology, 2^a ed. Chicago: The University of Chicago Press, pp. 7-25.

Meleis, A.; Sawyer, L.; Im, E.; Messias, H.; DeAnne, K.; Shumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle range theory. *Advances in nursing science*. 23(1), 12-28.

Melnyk, B., Fineout-Overholt, E. (2011). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Mendes, I. (2004). Desenvolvimento e Saúde: A Declaração de Alma-Ata e Movimentos Posteriores. In *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 12 (3) 447-8.

Munhall, P. (1988). Ethical Considerations in qualitative reserch. *Western Journal of Nursing Reserch*. 10(2), 150-162.

Neuman, B. (1995). *The Neuman Systems Model*. Third Edition, Library of Congress: USA

Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Setúbal: Departamento de Enfermagem ESS/ IPS Campus do IPS

Oliveira, C. (1998). O stress e coping: e a formação em enfermagem?. *Servir*, 46, 288-296.

Ordem dos Enfermeiros (2010) – *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública*. Lisboa. Acedido em: 12.01.2013 Disponível em:

http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica_aprovadoAG_20Nov2010.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2011). *A intervenção do enfermeiro especialista em saúde comunitária: ganhos em saúde*. Secção Regional dos Açores - Artigos Publicados na Imprensa Regional. Acedido a 11 de janeiro 2014 em <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoes/artigospublicadoimpressalocal/Paginas/OsEnfermeirosOPlaneamentoemSa%C3%BAdade.aspx>

Ordem dos Enfermeiros (2012). Secção Regional dos Açores - Artigos Publicados na Imprensa Regional. *O Planeamento em Saúde no âmago do desenvolvimento Comunitário*. Acedido a 11 de janeiro 2014 em <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoress/artigospublicadoimpresalocal/Paginas/OsEnfermeirosOplaneamentoemsaude.aspx>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2009). *Referencial do enfermeiro – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Conselho de Enfermagem*. Ordem dos enfermeiros. On line www.ordemenfermeiros.pt

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Regulamento do perfil das competências dos enfermeiros de cuidados gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Page, N.; Czuba, C. (1999). Emporwerment: what is it? *Journal of Extensión*. 37,5

Parra, F., Gomes, S., Carrasquero, S. (2007). *Telemedicina – Onde estamos e para onde vamos...Capítulo 3: Telemedicina, Teleconsulta, Telediagnóstico, Telecuidados e Telemonitorização – Alguns casos em Portugal*. Associação para a Promoção e Desenvolvimento da Sociedade da Informação. On line www.apdsi.pt/uploads/news/id177/cap%C3%ADtulo%203_parte%20a12_telemedicina_1049_20071211.pdf

Pestana, M.; Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para ciências sociais a complementariedade do SPSS*. 5ª edição. Lisboa: Edições Sílabo.

Polit, D.; Hungler, B. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5ªedição. Porto Alegre: Artmed.

Portugal (2012). Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Acedido em <http://pns.dgs.pt/files/2012/02>.

Portugal. Ministério da Saúde (2009). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros* Diário da República, 1.ª série — N.º 180 — 16 de setembro de 2009, Lei n.º 111/2009 de 16 de setembro.

Portugal. Ministério da Saúde (2010). Diário da República, 2.ª série, N.º 35, 18 de Fevereiro de 2011, Regulamento n.º 128/2011

Portugal. Ministério da Saúde (2011). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Diário da República, 2.ª série, N.º 35, 18 de fevereiro de 2011, Regulamento n.º 128/2011

Purc-Stephenson R., Thrasher C. (2010). Nurses' experiences with telephone triage and advice: a meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing* 66(3), 482–494.

Quivy, R. e Campenhoudt, L. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 4ª ed., Lisboa: Gradiva

Redman, B. (2001). *A Prática da Educação para a Saúde*. 9.ª Edição. Loures: Lusociência (cop 2003).

Rodrigues, M. (2008). O caminho da enfermagem científica moderna. *Enfermagem e Úlceras por Pressão: Da Reflexão sobre a Disciplina às Evidências nos Cuidados*. On line www.lce-mac.org/pdf/colectanea/CI.pdf.

Shein, E. (1978). The components of career development perspective; carrer dynamics: individual organizacion needs. Cambridge, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company.

Stacey D., Graham I., O'Connor A., Pomey M. (2005). Barriers and Facilitators Influencing Call Center Nurses' Decision Support for Callers Facing Values-Sensitive Decisions: A Mixed Methods Study. *Evidence-Based Nursing*, 2(4):184–1.

Stacey D., Pomey M., O'Connor A., Graham I. (2006). Adoption and sustainability of decision support for patients facing health decisions: an implementation case study in nursing. *Implementation Science*, 1:17.

Stanhope, M., Lancaster, J. (2011). *Enfermagem Comunitária: Cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. 4ª Edição. Lusociência: Edições Técnicas e Científicas Lda, 1999.

Strom M., Marklund B., Hildingh C. (2006). Nurses' perceptions of providing advice via a telephone care line. *British Journal of Nursing*, Vol 15, No 20.

Tani, G., Bruzi, A., Bastos, F., Chiviacowsky, S. (2011). O estudo da demonstração em aprendizagem motora: estado da arte, desafios e perspetivas. *Revista Brasileira Cineantropom Desempenho Humano*, 13(5), 392-403. DOI: 10.5007/1980-0037.2011v13n5p392.

Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Wahlberg A., Cedersund E., Wredling R. (2005). Bases for assessments made by telephone advice nurses. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 11: 403–407.

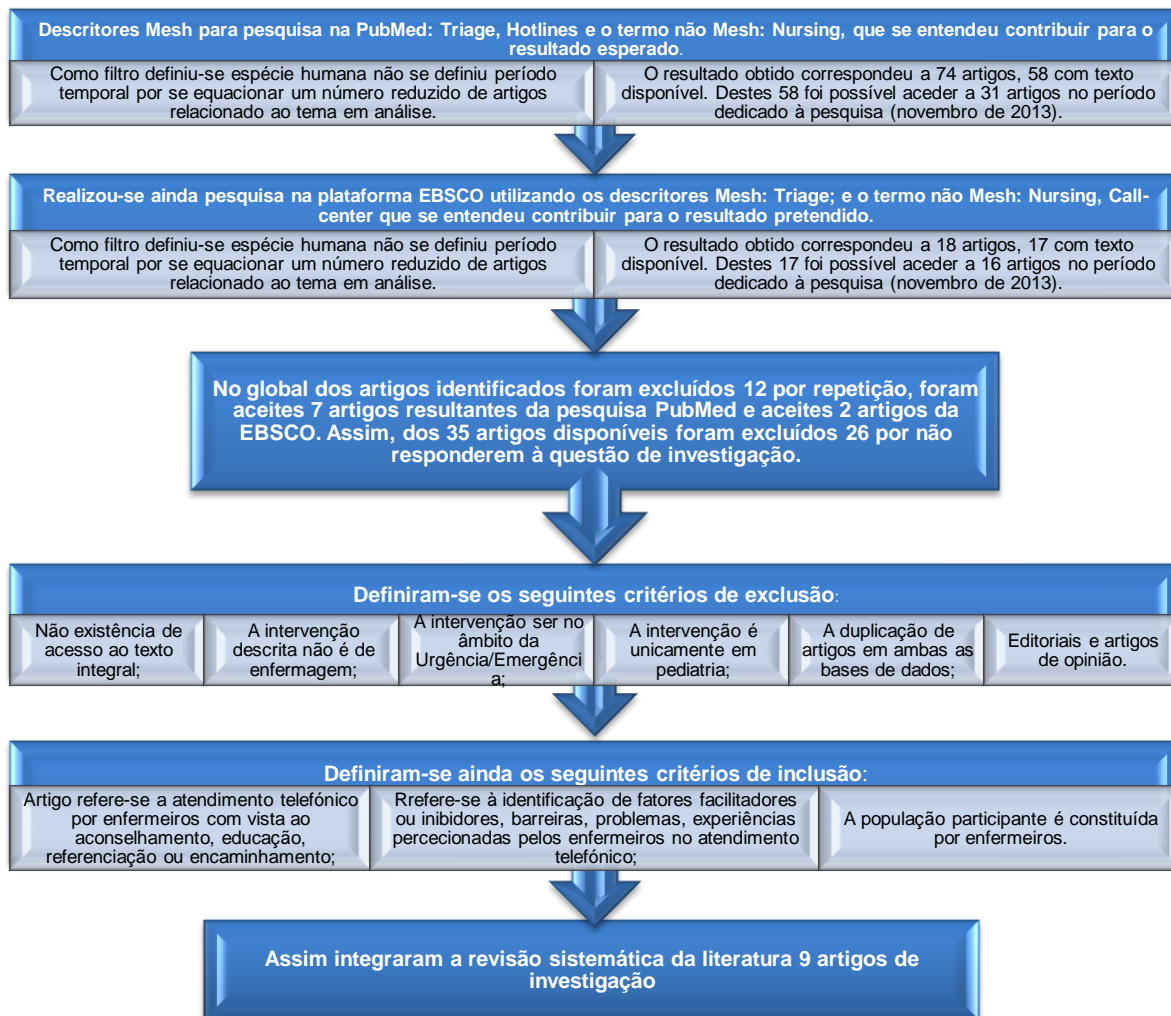
Wahlberg A., Cedersund E., Wredling R. (2003). Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 12: 37–45.

Watson, J. (1999). *Ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Lisboa: Lusodidacta.

ANEXOS

ANEXO I – Protocolo de Investigação da Revisão Sistemática da Literatura

Protocolo de pesquisa



ANEXO II – Quadro síntese dos estudos selecionados

Quadro síntese dos estudos selecionados

Título/Autores/ Ano/País	Tema/ Objetivos	Metodologia	Participantes	Intervenção	Resultados	Evidência
Nurses experiences with telephone triage and advice: a meta-ethnography Purc-Stephenson & Thrasher 2010 Canadá	Descrever as experiências dos enfermeiros com triagem telefônica e aconselhamento e os fatores que facilitam ou impedem o seu processo de tomada de decisão	1)Revisão sistemática da literatura, 2)avaliação dos estudos selecionados de qualidade e 3)síntese meta-etnografia	16 estudos em que a população era constituída por enfermeiros	Análise das experiências referidas nos estudos selecionado	Foram identificados cinco grandes temas que destacam questões e preocupações comuns experimentados pelos enfermeiros: obter e manter as competências, autonomia, novo ambiente de trabalho, avaliação holística e estresse e pressão. A construção de uma imagem" do paciente é fundamental para a realização de validações por telefone, as decisões finais de triagem são influenciadas pelo equilíbrio entre os conflitos de ser tanto profissional de saúde - cuidador e guardião de serviços limitados de saúde.	V
Carer and gatekeeper' – conflicting demands in nurses Holmstro & Dall'Alba 2002 Suécia	Descrever como os enfermeiros vivenciam o encontro com o paciente durante a execução de serviços de atendimento de telefônico	Qualitativo	5 enfermeiros	Entrevista Caracterizar as vivências dos enfermeiros	A experiência do encontro com o paciente das enfermeiras durante a execução de serviços de consultoria de telefone pode ser caracterizada em termos das exigências e da duplicidade de ser tanto cuidador e guardião dos serviços de saúde. Os constituintes desses conflitos foram: ler nas entrelinhas, enquanto pressionado pelo tempo, educar para o autocuidado ao medo de interpretar a situação, encontrando satisfação e insatisfação dos utentes.	IV

Título/Autores/ Ano/País	Tema/ Objetivos	Metodologia	Participantes	Intervenção	Resultados	Evidência
Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden Wahlberg, Cedersund & Wredling 2003 Suécia	Identificar problemas, dificuldades e desvantagens dos enfermeiros que realizam atendimento telefónico com diferentes graus de experiência	Qualitativo	25 enfermeiros	Entrevista Caracterizar os problemas, dificuldades dos enfermeiros	Dez categorias de problemas foram relacionadas principalmente à perspectiva do enfermeiro, ou seja, os problemas vividos foram associados com as qualidades do enfermeiro, oito, principalmente, à perspectiva do utente, ou seja, os problemas associados com características de chamadas e seis principalmente à perspectiva organizacional, ou seja, problemas relacionados com a organização do serviço nacional de saúde. • Falta de recursos da saúde foi classificado como o maior problema • A tomada de decisão por telefone parece ser o núcleo do conselho de enfermagem e dos problemas relacionados com os enfermeiros, utentes e organização parecem influenciar situação de trabalho dos enfermeiros. O treino deve concentrar-se em escuta ativa e lidar com conflitos sociais.	IV
In the public interest: autonomy and resistance to methods of standardising nurses' advice and practices from a health call centre in Perth, Western Australia Larsen 2005 Australia	Descrever como os enfermeiros respondem a procedimentos protocolados	Qualitativo	20 enfermeiros	Entrevista Caracterizar a adesão aos protocolos	Oito enfermeiros afirmam que aderem firmemente aos processos convencionais, nove enfermeiros afirmam que se desviam regularmente dos processos padronizados, enquanto três referem cumprir minimamente com os padrões. Para a maioria das enfermeiras é necessária mudança para a autonomia sobre seus conselhos e práticas.	IV

Título/Autores/ Ano/País	Tema/ Objetivos	Metodologia	Participantes	Intervenção	Resultados	Evidência
Nurses' perceptions of providing advice via a telephone care line Strom, Marklund & Hildingh 2006 Reino Unido	Descrever a forma como os enfermeiros percebem o seu trabalho de prestação de aconselhamento por telefone	Qualitativo	12 enfermeiros	Entrevista Caracterizar a percepção dos enfermeiros com o trabalho que exercem	Os resultados mostram que os enfermeiros percebem o seu desempenho como estimulante, na medida em que promoveu o desenvolvimento pessoal, divertido, autonomia e desafios. Os enfermeiros também se percebem como expostos por constituírem a linha de frente, o fato de que o conhecimento extensivo é necessário e porque eles são submetidos a críticas. Apesar disso, o trabalho é percebido como controlável desde que os enfermeiros tenham em consideração o seu prestígio, determinação e autoconhecimento	IV
Barriers and Facilitators Influencing Call Center Nurses' Decision Support for Callers Facing Values-Sensitive Decisions: A Mixed Methods Study Stacey, Graham, O'Connor & Pomey 2005 Canadá	Identificar as barreiras e os fatores facilitadores que influenciam a prestação de apoio à decisão na chamada	Qualitativo e quantitativo	Enfermeiros Entrevistas com informantes-chave (n = 4), dois grupos focais (n = 7), pesquisa de avaliação de barreiras (n = 57), e análise de chamadas simuladas a utentes (n = 38)	Entrevista Focus grupo Caracterizar as barreiras e os fatores facilitadores no aconselhamento telefónico	Os fatores facilitadores identificados incluem recursos de apoio à decisão, a capacidade dos enfermeiros para reconhecer utentes em diferentes níveis de dificuldade, e ter uma infraestrutura organizacional de suporte. As barreiras identificadas foram a utilidade limitada de auxílios de decisão do utente através do telefone, a falta de um processo estruturado processo para orientar enfermeiros durante estes tipos de chamadas, o conhecimento dos enfermeiros inadequado, habilidades e confiança na prestação de apoio à decisão em valores sensíveis; direção clara do programa, pressão da organização para minimizar a duração da chamada, e baixa sensibilização do público para os serviços.	IV

Título/Autores/ Ano/País	Tema/ Objetivos	Metodologia	Participantes	Intervenção	Resultados	Evidência
Bases for assessments made by telephone advice nurses Wahlberg, Cedersun & Wredling 2005 Suécia	Explorar a base das avaliações dos enfermeiros no atendimento telefónico	Qualitativo	14 enfermeiros	Entrevista Caracterizar os fatores que sustentam a avaliação dos utentes no atendimento telefónico	Emergiram três categorias principais da análise: sinais perceptíveis pelo telefone como a audição de sons sintomáticos', 'experiência da enfermeira", e organização, por exemplo, «Acessibilidade dos cuidados de saúde". Os resultados mostram que a base dos conselhos dos enfermeiros para avaliações parecem ser muito amplas, incluem tanto verbal ou não verbal. Informações comunicadas e apenas intuídas pelos enfermeiros e certa influência de fatores relacionados com a avaliação da organização.	IV
Adoption and sustainability of decision support for patients facing health decisions: an implementation case study in nursing Stacey, Pomey, O'Connor & Graham 2006 Canadá	Descrever as chamadas do centro e adoção de protocolo de apoio à decisão dos enfermeiros e identificar os fatores que influenciam as alterações das práticas de enfermagem	Estudo de caso	31 enfermeiros	2 focus grupo entrevista a 4 administradores Caracterizar a Adesão ao protocolo de apoio à decisão	Os resultados revelam que menos de metade dos enfermeiros tinham usado o protocolo de apoio à decisão em sua prática. Apesar da maioria revelar intenção de usar o protocolo nos próximos meses. A maioria dos enfermeiros informou: os ajudou a reconhecer a necessidade de apoio à decisão; mudou a abordagem para lidar com essas chamadas e foi uma melhoria positiva para a sua prática. As estratégias identificadas incluem integração do apoio à decisão pela utilização do protocolo, formação para o desenvolvimento pessoal e informar o público sobre o serviço de atendimento.	IV
NHS Direct and nurses -opportunity or monotony? Knowles, O'Cathain, Morrell, Munro & Nicholl 2002 Reino Unido	Caracterizar a percepção dos enfermeiros relativamente ao seu trabalho no atendimento telefónico	Quantitativo	674 enfermeiros	Inquérito postal de enfermeiros Caracterizar a percepção dos enfermeiros relativamente ao seu trabalho	Os resultados revelaram que uma grande proporção de enfermeiros estavam felizes com o trabalho e que para alguns enfermeiros representou uma nova oportunidade e um papel desafiador. No entanto, uma minoria encontrou o trabalho monótono e senti u que o serviço de atendimento telefónico é provável para enfrentar desafio de condicionar o acesso de pessoas ao serviço de saúde.	IV

ANEXO III – Diagnóstico de Situação



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE SANTARÉM
4º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
COMUNITÁRIA
UNIDADE CURRICULAR ESTÁGIO



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NA
COMUNIDADE
ENFERMEIROS DA LINHA SAÚDE PÚBLICA DGS

Estudantes

Anabela Coelho nº 120431002

Andreia Silva nº 120431003

Marta Rosa nº 120441001

Professoras Orientadoras

M^a Carmo Figueiredo

Isabel Barroso

Enfermeiros cooperantes

Sérgio Gomes

Pedro Branco

Lisboa

fevereiro

2014

Dedicamos este trabalho a todos os enfermeiros
que desenvolvem atividades na Linha de Saúde
Pública da DGS.

Agradecemos:

Aos colegas Sérgio Gomes e Pedro Branco,
pela forma como nos receberam e se
disponibilizaram a orientar-nos;

Às professoras orientadoras Isabel Barroso e
Maria do Carmo Figueiredo, pela sabia mestria
na condução do estágio;

Aos enfermeiros que desenvolvem atividades
na Linha de Saúde Pública pela disponibilidade
em colaborar connosco.

Obrigada

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

DGS - Direção-Geral da Saúde;

EEEC – Enfermeiro Especialista Enfermagem comunitária

ICN - International Council of Nursing;

LSP- Linha de Saúde Pública

OE - Ordem dos Enfermeiros;

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS - Statistical Package for Social Sciences;

INDICE

f.

INTRODUÇÃO	12
1 – CARATERIZAÇÃO DA LINHA DE SAÚDE PÚBLICA DA DGS	14
2 - CONSULTA DE ENFERMAGEM POR ATENDIMENTO TELEFONICO.....	24
3 – ENFERMEIROS DA LSP – ABORDAGEM ECO SISTEMICA NO DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES	26
4 – COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM DOS ENFERMEIROS LSP	30
5 - DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM À COMUNIDADE – ENFERMEIROS LSP	35
5.1 – FASE METODOLOGICA	37
5.1.2 – Metodologia	37
5.1.3 – Desenho do estudo	37
5.1.4 – População em estudo	38
5.1.5 - Método de colheita e análise de dados	38
5.1.6 – Procedimentos éticos e formais	40
5.2 – FASE EMPÍRICA	40
5.2.1 – Colheita de dados.....	41
5.2.2 – Apresentação dos resultados.....	41
5.2.3 – Análise e discussão dos resultados	59
5.2.4 – Validação dos resultados.....	62

6 – PRINCIPAIS CONCLUSÕES E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA	63
5 – CONCLUSÃO.....	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS.....	74
ANEXO I – Projeto de estágio.....	75
ANEXO II – Apresentação da operacionalização das atividades no Workshop	76
ANEXO III – Apresentação das atividades desenvolvidas no estágio em Seminário.....	77
ANEXO IV – Entrevista ao informante chave.....	78
ANEXO V - Questionário elaborado	79

INDICE FIGURAS

f.

Figura nº 1 - Organograma da DGS	14
Figura nº 2 - Paralelismo entre a teoria sistémica de Bronfenbrenner e Modelo Teórico de Betty Neuman	29
Figura nº 3 – Fases do Processo de Enfermagem Comunidade como cliente	36

ÍNDICE GRÁFICOS

f.

Gráfico nº 1 – Atendimentos enfermeiros LSP, por dia durante o ano de 2013.....	18
Gráfico nº 2- Atendimentos enfermeiros LSP, por mês durante o ano de 2013.....	18
Gráfico nº 3 – Distribuição do número de chamadas por dia da semana na LSP	19
Gráfico nº 4 – Caracterização do perfil do cidadão, sobre o qual é realizada a chamada, em termos de gênero e grupo etário	19
Gráfico nº 5 – Distribuição da % de chamadas para a LSP por distrito e a % da população residente nesses distritos em 2013.....	20
Gráfico nº 6–Distribuição dos seis principais motivos de contato com a LSP, 2013	21
Gráfico nº 7 – Distribuição do tipo de aconselhamento efetuado pelos enfermeiros da LSP no ano 2013	21
Gráfico nº 8 - Distribuição do tipo de encaminhamento efetuado pelos enfermeiros da LSP no ano 2013	22
Gráfico nº 9 - Distribuição das respostas ao questionário de acordo com a residência dos enfermeiros (região)	42
Gráfico nº 10 - Caracterização da população dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública de acordo com as características fisiológicas	43
Gráfico nº 11 - Caracterização da população dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública de acordo com as características psicológicas.....	43
Gráfico nº 12 - Distribuição da população dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública de acordo com o número de anos experiência de profissional de enfermagem	44
Gráfico nº 13 - Distribuição da população dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública de acordo com o número de anos experiência de profissional de enfermagem na Linha de Saúde Pública	45
Gráfico nº 14 - Caracterização da população dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública em função da detenção do grau de enfermeiro especialista.....	45
Gráfico nº 15 - Caracterização da população dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública em função do tipo de especialidade.....	46

Gráfico nº 16 - Caracterização da população dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública de acordo com o grupo etário	46
Gráfico nº 17 - Caracterização da população dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública de acordo com o sexo	47
Gráfico nº 18 - Caracterização da população dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública de acordo com as habilitações académicas	47
Gráfico nº 19 - Caracterização da perceção da população relativamente ao contexto do exercício profissional na Linha de Saúde Pública	48
Gráfico nº 20 - Caracterização da perceção da população relativamente à avaliação da satisfação da população atendida	49
Gráfico nº 21 - Caracterização da perceção da população relativamente à informação da população (clientes) sobre este serviço adequada	49
Gráfico nº 22 - Caracterização da perceção da população relativamente à necessidade de formação para melhorar o seu desempenho	50
Gráfico nº 23 - Distribuição das áreas de formação identificadas para melhorar o seu desempenho	51
Gráfico nº 24 - Caracterização da perceção da população relativamente à medição do resultado da intervenção de enfermagem na LSP	52
Gráfico nº 25 - Caracterização da perceção da população relativamente aos indicadores de resultados em saúde (significativos e mensuráveis) considerados úteis para avaliar o impacto da intervenção na população atendida (<i>Importante/Muito importante</i>)	53
Gráfico nº 26 - Caracterização da perceção da população relativamente aos indicadores considerados úteis para avaliação de Custos/Poupança para o Sistema de Saúde (<i>Importante/Muito importante</i>).....	54
Gráfico nº 27 - Caracterização da perceção da população relativamente aos indicadores considerados úteis para avaliar o nível de cumprimento do aconselhamento realizado no contacto	55
Gráfico nº 28 - Distribuição das capacidades hierarquizadas de acordo com a perceção dos enfermeiros, grau de importância que atribuído no seu desempenho no contexto da LSP .	56
Gráfico nº 29 - Distribuição das capacidades hierarquizadas de acordo com a perceção dos enfermeiros, grau de importância atribuído no seu desempenho no contexto da LSP no que refere especificamente a educar, orientar e encaminhar	57
Gráfico nº 30 - Distribuição da perceção dos enfermeiros relativamente à adoção do aconselhamento realizado.....	58

Gráfico nº 31 - Caracterização da percepção dos enfermeiros relativamente à sua intervenção de enfermagem na Linha de Saúde Pública	59
---	----

ÍNDICE QUADROS

	f.
Quadro nº 1 – Competências dos enfermeiros da LSP tendo em conta as competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública	31

INTRODUÇÃO

O relatório de estágio que se apresenta surge no contexto do Estágio I do 4.º Curso de Especialização de Enfermagem Comunitária, no âmbito do diagnóstico de necessidades/ problemas dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade em contexto da Linha de Saúde Pública da Direção-Geral da Saúde (DGS).

O *dever do enfermeiro* para com a comunidade, evidenciado no Código Deontológico do Enfermeiro, (Estatuto da OE na Lei nº 111/ 2009 de 16 de setembro), valoriza a sua responsabilidade enquanto promotor da saúde integrando consequentemente o dever de conhecer as necessidades da comunidade onde desenvolve a sua atividade profissional.

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, adiante designado por EEEEC enquanto elemento da equipa de saúde que centra o desenvolvimento das suas atividades no seu conhecimento e experiência face à comunidade, constitui-se como elemento central para responder de forma adequada às necessidades da mesma, proporcionando-lhe efetivos ganhos em saúde. (O.E, 2011)

Quotidianamente os EEEEC, deparam-se com exigências concretas no desenvolvimento das suas competências, nomeadamente no que concerne ao estabelecimento, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade (Regulamento n.º 128/2011).

Sendo a população alvo do nosso estudo os enfermeiros que desenvolvem atividades no âmbito da LSP e o nosso foco de interesse o diagnóstico das suas necessidades/ problemas, realizou-se um projeto de estágio (Anexo 1), onde enquadrámos as atividades previstas para o Estágio, em função da concretização da primeira etapa do planeamento em saúde.

Apresentamos as atividades consideradas estruturantes que viabilizaram o diagnóstico de situação dos enfermeiros com vista a proporcionar respostas eficazes às necessidades sentidas pelos profissionais potenciando eventuais ganhos em saúde para os enfermeiros e para a população. Ao longo do desenvolvimento do estágio, apresentamos a evolução na operacionalização das atividades em Workshop (Anexo 2) e Seminário (Anexo 3).

O presente trabalho refere-se então ao resultado da operacionalização do projeto elaborado encontrando-se estruturado em seis capítulos, em que o primeiro capítulo refere-se à caracterização da Linha de Saúde Pública no que concerne à sua contextualização, missão, finalidade, objetivos, metodologia e resultados, no segundo capítulo expomos de forma sucinta o contexto da consulta de enfermagem realizada com recurso ao atendimento telefónico, no terceiro abordamos como fio condutor, o modelo de Betty Neuman e a sua aplicabilidade no diagnóstico de situação desenvolvido seguido do quarto capítulo que se refere às competências do enfermeiro da LSP, o quinto capítulo refere-se à metodologia desenvolvida para a concretização do projeto, apresentação e discussão de resultados, no sexto capítulo apresentamos as principais conclusões e o diagnóstico de enfermagem comunitária, por último apresentam-se algumas conclusões.

Assim, procura-se com este relatório:

- Apresentar o percurso desenvolvido durante a realização do Estágio I do 4º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária desenvolvido com os enfermeiros da LSP, de acordo com a metodologia de planeamento em saúde
- Analisar os resultados do diagnóstico de necessidades/ problemas dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade em contexto da Linha de Saúde Pública da Direção-Geral da Saúde (DGS).

1 - CARATERIZAÇÃO DA LINHA DE SAÚDE PÚBLICA DA DGS

A DGS, constitui-se como um serviço central do Ministério da saúde e está integrado na administração direta do estado, assumindo-se como um organismo de referência para todos os que atuam na área da saúde.

É constituído por quatro departamentos, integrados em duas unidades de apoio, sendo que o projeto LSP se encontra afeta à unidade de apoio ao centro de atendimento do SNS (Figura nº 1)

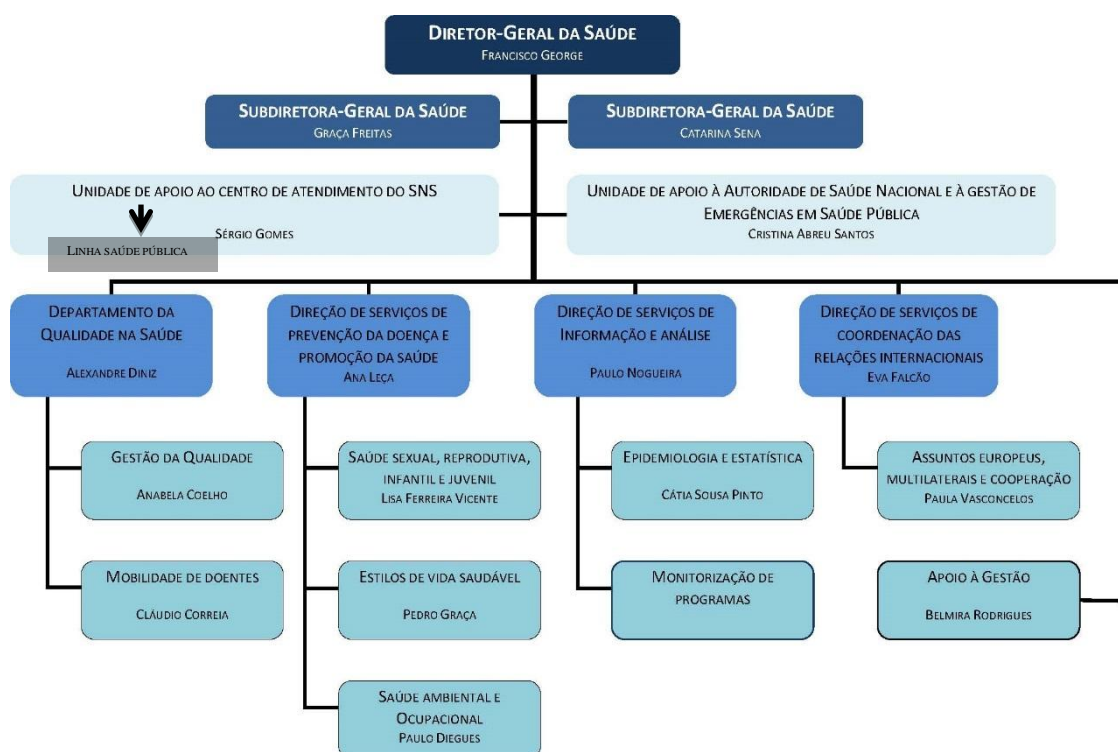


Figura nº 1 – Organograma da DGS; Documento Interno da DGS, 2013

O projeto "Linha de Saúde Pública" pressupõe uma estratégia integrada de acessibilidade dos cidadãos aos profissionais de saúde numa ótica de aconselhamento e encaminhamento face a problemas de Saúde Pública, registados sazonalmente ou em outras situações críticas (re) emergentes. Promove uma maior a acessibilidade do cidadão

aos profissionais da saúde e um maior investimento na prevenção, promoção e educação para a saúde através do atendimento telefónico.

O referido projeto apresenta como missão: ajudar as pessoas a terem uma atitude pró-ativa relativamente à gestão da sua saúde e da sua família, assumindo responsabilidades pelas diferentes opções que assumem e como finalidade: empowerment do cidadão em termos de informação e participação.

Os principais objetivos da Linha de saúde Pública são:

- Maior disponibilização de informação validada aos cidadãos e aos profissionais do Serviço Nacional de Saúde;
- Aproximar e sensibilizar o cidadão para as questões da prevenção e da promoção da saúde;
- Potenciar a participação dos cidadãos e da sociedade civil no sistema de saúde;
- Maior adequação dos cuidados de saúde para gerar mecanismos de comparação e emulação das melhores práticas.

A Linha de Saúde Pública adota na sua metodologia de atuação a entrevista telefónica padronizada e a utilização de protocolos de atuação e manuais de apoio técnico-normativos, fundamentais à tomada de decisão. Os enfermeiros da LSP têm ainda como recurso tecnológico o apoio da central telefónica, telefones móveis e software de operacionalização do site da DGS com acesso à área reservada da LSP.

Todos os recursos humanos têm formação profissional específica sobre entrevista e utilização de instrumentos de apoio à decisão por tecnologias de informação.

Existem, atualmente na LSP 75 enfermeiros distribuídos equitativamente por cada Administração Regional de Saúde – ARS, o que permite a redução das assimetrias regionais e potencia a apropriação e transmissão de informação/conhecimento científico obtido pelos enfermeiros nos respetivos locais de trabalho.

Os enfermeiros utilizam habitualmente, como equipamento de trabalho, o telefone móvel e um computador com acesso à internet fornecidos pela DGS.

O atendimento telefónico realiza-se das 8 horas às 24 horas e é assegurado por um enfermeiro, sendo a equipa reforçada com mais enfermeiros se existir um aumento inesperado, mas continuado, da procura dos serviços.

Salienta-se que um enfermeiro, em média, consegue atender entre 6 a 10 chamadas por hora, sendo também habitual o recurso a chamadas de retorno para acompanhar/validar a situação relatada ou a informação facultada.

Das 0 às 8 horas, caso exista alguma situação de emergência de saúde pública, o contato é efetuado para o telefone do coordenador nacional.

As principais áreas de atendimento de cidadãos e para os quais foram desenvolvidos módulos de atendimento específico são:

- Doenças transmissíveis (re) emergentes:

Gripe sazonal (desde 2001); Sarampo (desde 2004); Rubéola (desde 2004); Leptospirose (Set2004); Meningite (desde 2004); Intoxicações alimentares (desde 2004); Varicela (desde 2005); Cólera (Abr e Jun2005, Fev2006, 2011); Gripe H5N1 (2005 e 2006); Encefalopatia espongiforme bovina - BSE (Junho2007); Legionela (Maio2005); Marburgo (Março2005); Vírus *Chikungunya* (Mai2006, Setembro2007); Norovirus (desde 2007); Dengue (Março2008); Vírus do papiloma humano - HPV (2008); Raiva (2008 e Janeiro2012); Gripe A – em particular na fase de contenção (2009); Vírus *West Nile* (Agosto2010); *Escherichia coli* - Alemanha (Maio2011).

- Programa Nacional de Vacinação (desde 2003)

- Contraceção emergência (desde 2003)

- Trânsito solar de Vénus (Junho2004)

- Tuberculose (desde 2004)

- Módulo Verão (desde 2004):

- Ondas de Calor; Radiação ultravioleta; Ozono.

- Saúde ambiental (desde 2004)

- Estilos de vida saudável (desde 2004)

- Deixar de fumar (desde Fevereiro2005)

- Frio (desde 2005)

- Saúde do Viajante (desde 2005)

- Medidas gerais de prevenção; Vacinação internacional.

- Diabetes (desde 2006)

- Interrupção voluntária gravidez (desde Junho2007)

- Obesidade (desde 2007)

- Riscos ocupacionais (desde 2007)

- Saúde oral (Março2008)

- Doenças crónico-degenerativas – Asma (desde 2011)

- Mutilação genital feminina (6 Fevereiro2012)

A LSP proporciona também informação técnico-científica atualizada aos profissionais de saúde do SNS e constituiu-se como uma rede de alerta perante fenómenos anómalos, bizarros, com implicações na saúde pública, em articulação com a Unidade de Emergência de Saúde Pública, da DGS.

A LSP tem estabelecido canais de informação específicos e privilegiados com as Autoridades Regionais de Saúde, INEM e Proteção Civil.

Nos últimos anos a LSP tem respondido aos seguintes problemas/situações de saúde

- Doenças transmissíveis (re) emergentes:

- Gripe sazonal (desde 2001) ; Sarampo (desde 2004); Rubéola (desde 2004); Leptospirose (Set2004); Meningite (desde 2004); Intoxicações alimentares (desde 2004); Varicela (desde 2005); Cólera (Abr e Jun2005, Fev2006, 2011); Gripe H5N1 (2005 e 2006); Encefalopatia espongiforme bovina - BSE (Junho2007); Legionela (Maio2005); Marburgo (Março2005); Vírus *Chikungunya* (Mai2006, Setembro2007); Norovirus (desde 2007); Dengue (Março2008); Vírus do papiloma humano - HPV (2008); Raiva (2008 e Janeiro2012); Gripe A – em particular na fase de contenção (2009); Vírus *West Nile* (Agosto2010); *Escherichia coli* - Alemanha (Maio2011).

- Programa Nacional de Vacinação (desde 2003)

- Contraceção emergência (desde 2003)

- Trânsito solar de Vénus (Junho2004)

- Tuberculose (desde 2004)

- Módulo Verão (desde 2004): Ondas de Calor; Radiação ultravioleta; Ozono.

- Saúde ambiental (desde 2004)

- Estilos de vida saudável (desde 2004)

- Deixar de fumar (desde Fevereiro2005)

- Frio (desde 2005)

- Saúde do Viajante (desde 2005): Medidas gerais de prevenção; Vacinação internacional.

- Diabetes (desde 2006)

- Interrupção voluntária gravidez (desde Junho2007)

- Obesidade (desde 2007)

- Riscos ocupacionais (desde 2007)

- Saúde oral (Março2008)

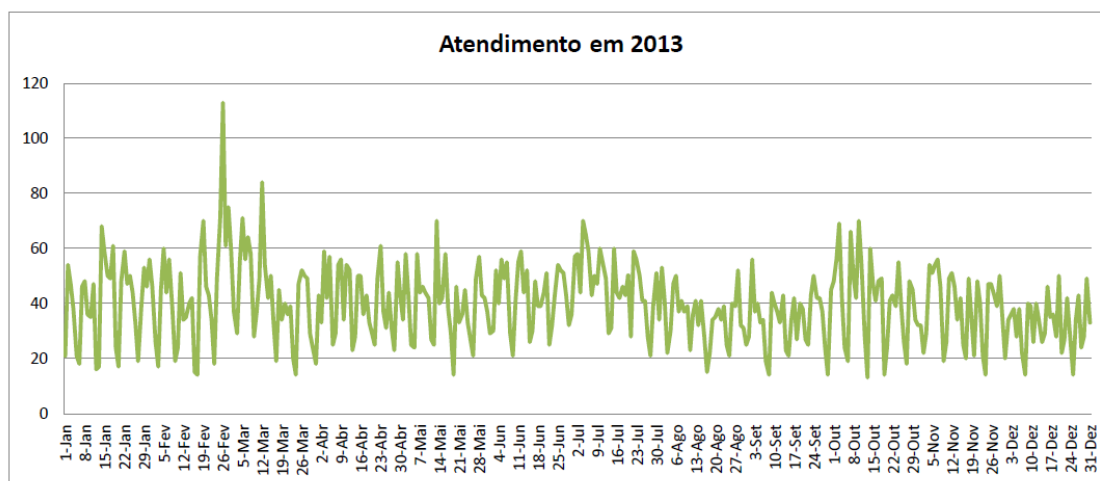
- Doenças crónico-degenerativas – Asma (desde 2011)

- Mutilação genital feminina (6 Fevereiro2012)

De seguida apresentaremos uma caracterização geral da atividade da LSP durante o ano de 2013, referente à distribuição dos atendimentos ao longo do ano

No ano de 2013, os enfermeiros da LSP efetuaram um total de 15.731 atendimentos, sendo a sua distribuição ao longo dos dias uniforme, destacando-se apenas os atendimentos efetuados em fevereiro, podendo associar-se este pico de atendimentos ao período sazonal da gripe (Gráfico nº 1).

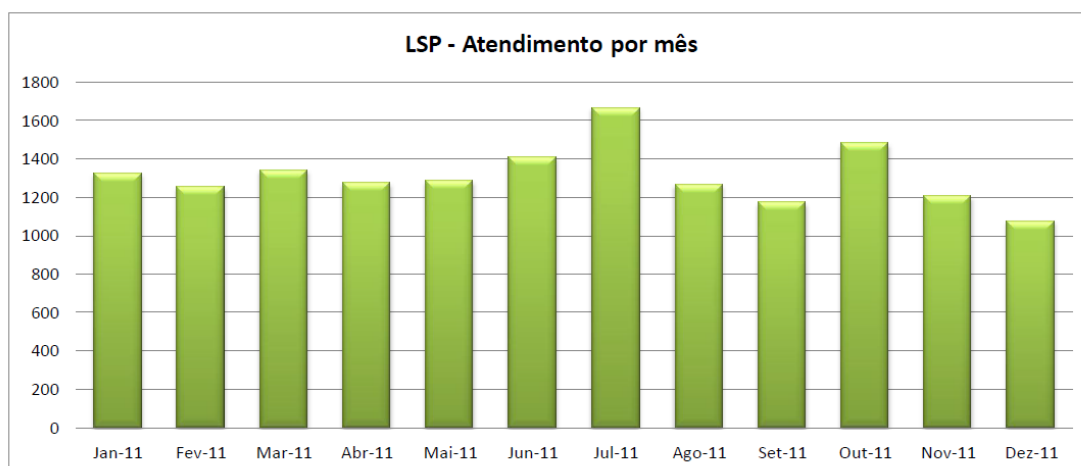
Gráfico nº 1 – Atendimentos enfermeiros LSP, por dia durante o ano de 2013



Fonte: Relatório LSP, 2014

No entanto, se observarmos a distribuição dos atendimentos por mês, concluímos que o mês de fevereiro não é o mais preponderante em termos de atendimentos, mas o mês de Julho (Gráfico nº 2)

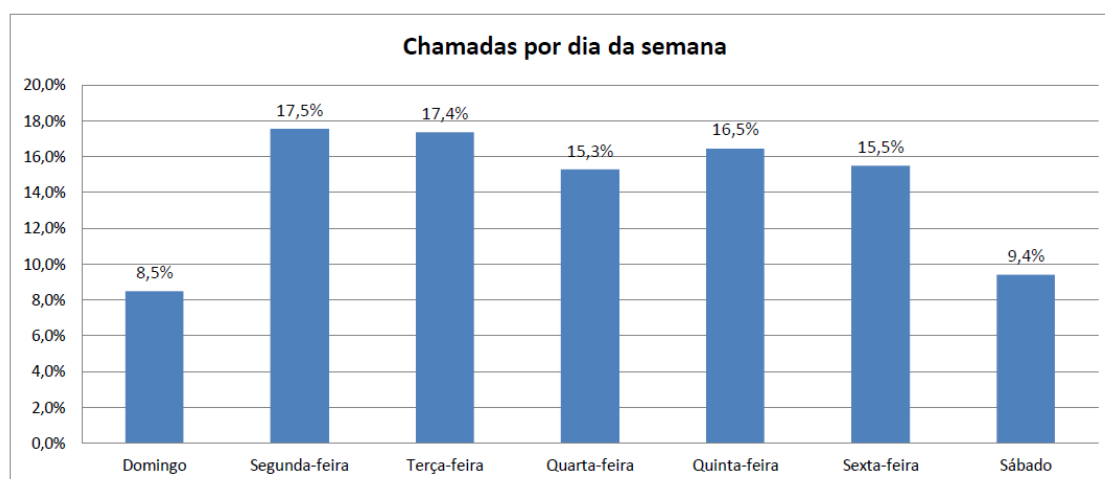
Gráfico nº 2 - Atendimentos enfermeiros LSP, por mês durante o ano de 2013



Fonte: Relatório LSP, 2014

No que se refere à distribuição dos atendimentos por dia da semana, conclui-se que o menor número de chamadas é efetuada ao sábado (9,4%) e domingo (8,5%), contrastando com os dias úteis com percentagens que variam entre os 17,5% à segunda-feira e 15,3% à quarta-feira (Gráfico nº 3).

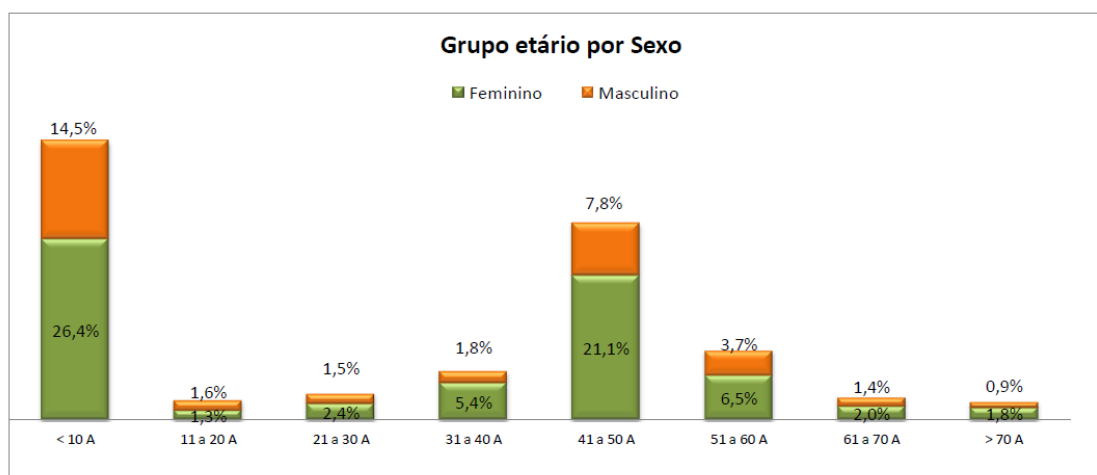
Gráfico nº 3 – Distribuição do número de chamadas por dia da semana na LSP



Fonte: Relatório LSP, 2014

Quando analisados os grupos etários e género dos cidadãos a que se reportam as chamadas realizadas em 2013, verificamos que a esmagadora maioria das chamadas são sobre cidadãos do sexo feminino (66,9%) com um maior predomínio dos grupos etários menor de 10 anos (26,4%) e dos 41-50 anos (21,1%).

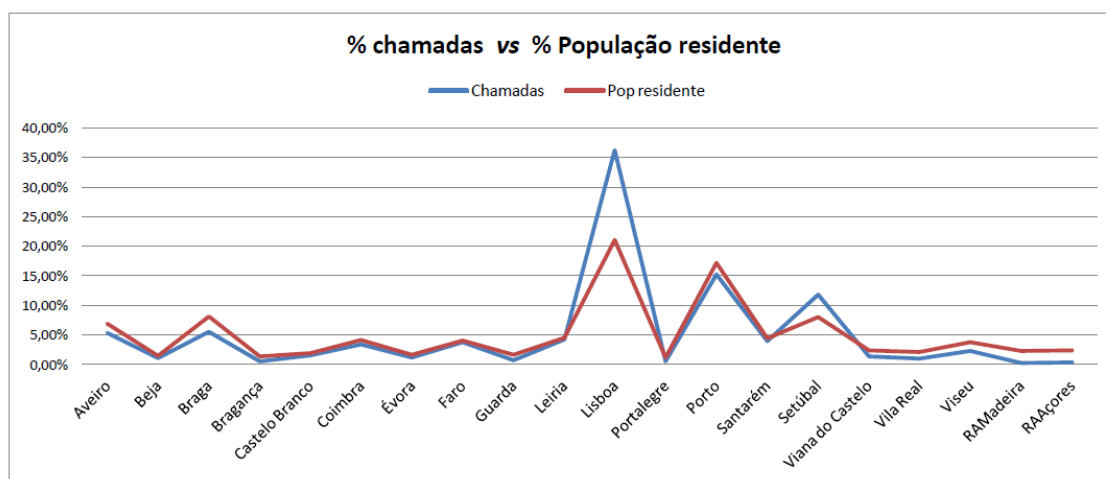
Gráfico nº 4 – Caracterização do perfil do cidadão, sobre o qual é realizada a chamada, em termos de género e grupo etário



Fonte: Relatório LSP, 2014

Num paralelismo entre a população que ligou para a LSP e a sua origem em termos de distrito, verifica-se que coincidem percentualmente à população residente em cada distrito excetuando-se os distritos de Lisboa, Porto e Setúbal, onde o número de chamadas percentualmente se sobrepôs à percentagem da população residente.

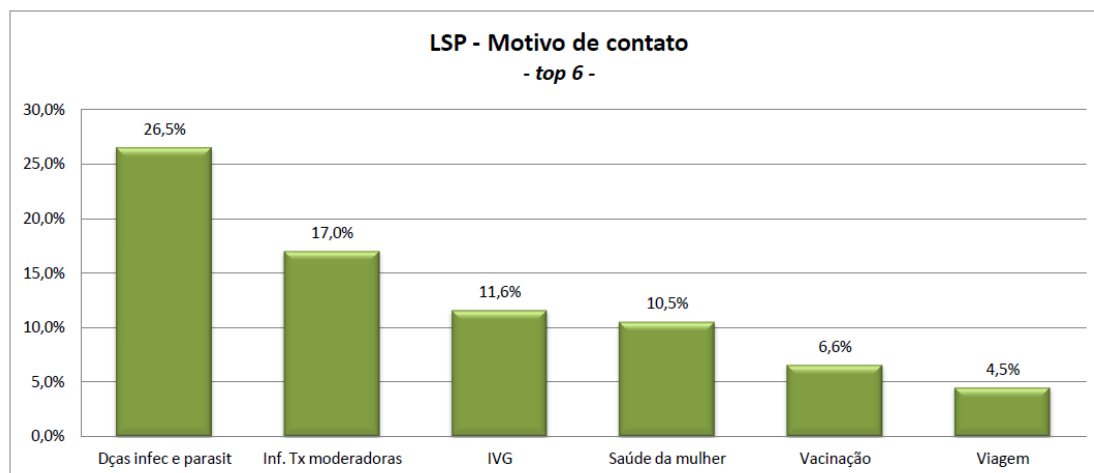
Gráfico nº 5 – Distribuição da % de chamadas para a LSP por distrito e a % da população residente nesses distritos em 2013



Fonte: Relatório LSP, 2014

No que se refere aos motivos de contato, no ano de 2013 e circunstanciando aos motivos mais frequentes, podemos verificar, por ordem de frequências que as doenças infecciosas e parasitárias são as mais frequentes, seguida de informações relativas a taxas moderadoras, interrupção voluntária da gravidez (IVG), saúde da mulher, vacinação e viagens, respetivamente

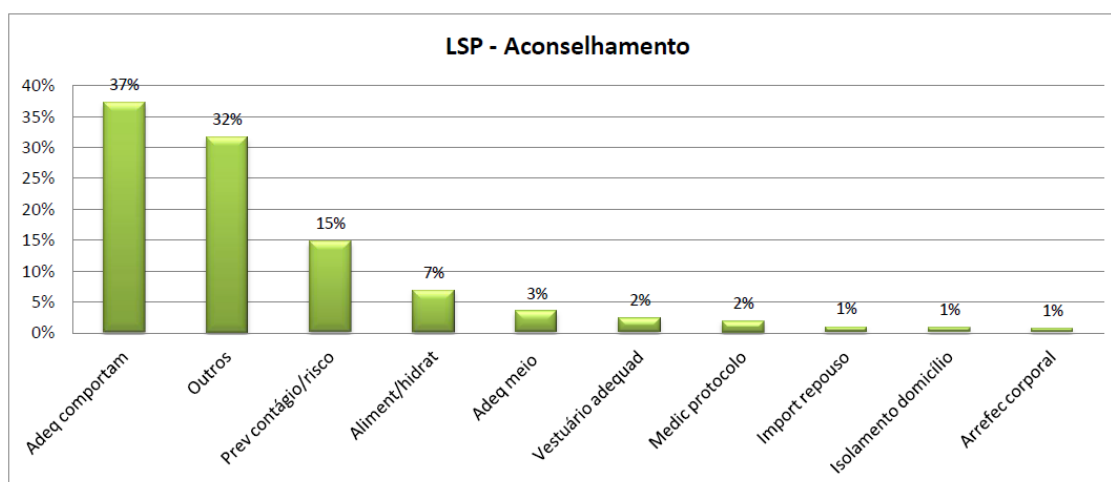
Gráfico nº 6 – Distribuição dos seis principais motivos de contato com a LSP, no ano 2013



Fonte: Relatório LSP, 2014

O aconselhamento efetuado pelos enfermeiros da LSP no ano de 2013, centrou-se em várias áreas, como adequação de comportamentos (32%), prevenção e contágio/ risco (15%), alimentação e hidratação (7%), adequação ao meio (3%), vestuário adequado e protocolos de medicamentos (2%), importância do repouso, isolamento no domicílio e arrefecimento corporal (todos com 1%); concluindo assim que o papel do enfermeiro neste âmbito se destaca essencialmente no que se refere ao empoderamento do cidadão.

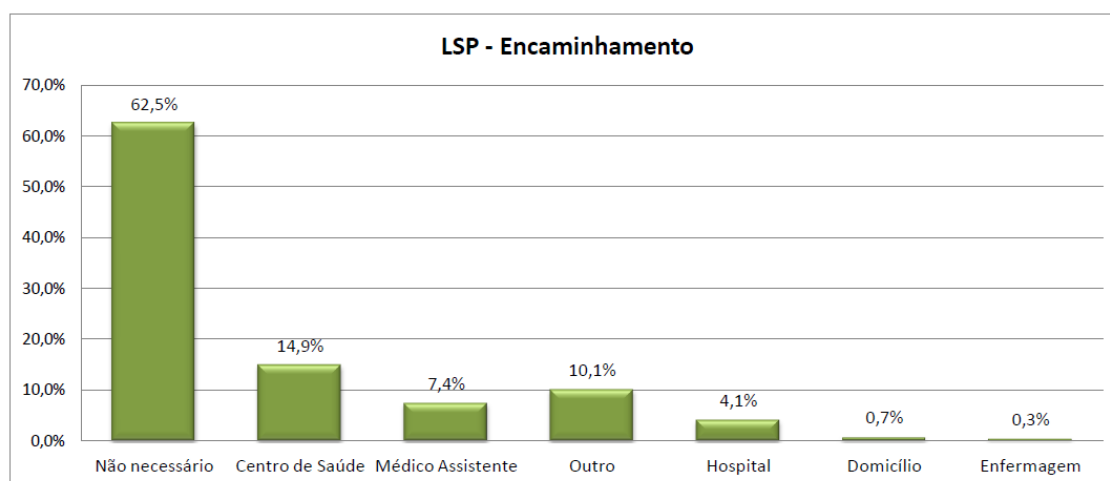
Gráfico nº 7 – Distribuição do tipo de aconselhamento efetuado pelos enfermeiros da LSP no ano 2013



Fonte: Relatório LSP, 2014

Considerando todos os contatos realizados para a LSP, verifica-se que 37,5% dos contatos necessitaram de encaminhamento, sendo que 62,5% não necessitaram de qualquer encaminhamento. Assim se denota a importância deste tipo de atividade desenvolvida pelos enfermeiros no sentido do aconselhamento mais adequado em questões de saúde, ajudando-o a tomar decisões mais adequadas;

Gráfico nº 8 - Distribuição do tipo de encaminhamento efetuado pelos enfermeiros da LSP no ano 2013



Fonte: Relatório LSP, 2014

Em suma, os principais motivos de contacto em 2013 predem-se com informação relativa às taxas moderadoras, a doenças infecciosas e parasitárias, interrupção voluntária da gravidez, vacinação, viagem entre outras. Por outro lado, nos atendimentos telefónicos os cuidados prestados registam elevada atividade classificada como aconselhamento no que se refere a adequabilidade dos comportamentos a adotar perante a situação descrita, com especial destaque para a prevenção de doenças contagiosas ou risco de contágio, alimentação e nutrição, adequação ao meio, entre outras. Importa ainda referir o encaminhamento realizado pelos enfermeiros no juízo da situação descrita, permitindo dizer que na maioria das situações após o aconselhamento não se considera necessário o encaminhamento, ainda assim cerca de 15% das situações foram encaminhadas para centro de saúde, cerca de 7% para o médico assistente e apenas 4% para o hospital.

Durante o estágio na LSP podemos constatar, a título de conclusão, que as principais mais-valias da LSP são:

- A personalização no atendimento do cidadão com informação e aconselhamento em questões de saúde, ajudando-o a tomar decisões mais adequadas;

- A promoção da acessibilidade aos profissionais de saúde com redução do tempo de espera;
- A operacionalização de diretivas da DGS com sistematização de procedimentos através de protocolos de atuação;
- A constituição de uma rede pluridisciplinar e/ou inter-institucional que estrutura as respostas aos problemas de saúde e assegura o suporte de boas práticas do atendimento dos agentes de linha; A contribuição para o reforço na gestão da vigilância epidemiológica

2 - CONSULTA DE ENFERMAGEM POR ATENDIMENTO TELEFÓNICO

O aconselhamento e encaminhamento de pessoas que, ao percecionarem os seus problemas de saúde, recorrem ao contacto telefónico, com vista ao atendimento por enfermeiros, é um novo fenómeno de prestação de cuidados à pessoa em contexto comunitário. Esta modalidade de consulta de enfermagem constitui-se um foco de interesse, no âmbito da disciplina de enfermagem, concretamente no que se refere ao domínio das intervenções decorrentes do enfermeiro especialista em saúde comunitária tal como decorre do exposto no regulamento da especialidade “A enfermagem comunitária e de saúde pública desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade (...) em novas necessidades de saúde, (...) com ênfase na capacidade de resposta na resolução dos problemas colocados pelos cidadãos no sentido de formar uma sociedade forte e dinâmica.” (Portugal, 2011).

As intervenções qualificadas de enfermagem de informação, aconselhamento e ensino por consulta telefónica requerem, assim, o desenvolvimento específico de competências de comunicação e relação interpessoal que vão muito além da utilização de um sistema informático de apoio à decisão (Ledlow, Dan O’Hair e Moore, 2009).

No atendimento telefónico de enfermagem a linguagem verbal está circunscrita às palavras orais, ao tom e à inflexão da voz, assim, a forma daquilo que se comunica é quase tão importante como aquilo que se comunica (Granapathy e Ravindra, 2011) e os enfermeiros, decorrente da sua formação, e em particular os especialistas de saúde comunitária desenvolvem a capacidade de escuta, de empatia e confiança junto daqueles que cuidam pois o exercício profissional da Enfermagem centra-se na relação interpessoal e na parceria estabelecida entre um enfermeiro e uma pessoa/família/comunidade, no pleno respeito pelas suas capacidades (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Em Portugal o atendimento telefónico realizado por enfermeiros é designado por Centro de Atendimento do Sistema Nacional de Saúde (SNS), “Linha de Saúde 24”, na qual se inscreve a “Linha de Saúde Pública” e consiste num “serviço de saúde vocacionado para informar, aconselhar e encaminhar corretamente o utente na rede do SNS, de uma forma rápida, simples, credível, consistente e confidencial” através do número único

nacional (808 24 24 24) com custo de chamada local (Gomes, 2009:3). Este serviço constitui assim uma forma de atendimento de proximidade à população com vista à informação de cuidados de saúde de fácil acesso com recursos às Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à saúde (Parra et al, 2007). Por outro lado, contribui para uma otimização dos recursos de saúde no sentido em que: reduz as idas desnecessárias às urgências; encaminha o cidadão para a unidade; melhora a proximidade dos cuidados com garantia de qualidade pelo rigor clínico dos algoritmos e permite antecipar e responder a ameaças de Saúde Pública (Gomes, 2009).

Vários estudos têm demonstrado que o atendimento telefónico em saúde, quando realizado por enfermeiros, não só adequa a referenciação do doente no sistema, evitando custos de uma utilização de serviços desadequada face às reais necessidades do doente, com também potência a autonomia dos doentes e melhora o primeiro nível de cuidados: o auto-cuidado. (Granapathy e Ravindra, 2011) (Kumar, 2011).

Para vários autores a consulta de enfermagem com recurso ao atendimento telefónico (tradução livre dos autores de “Telenursing”) é um novo ramo da disciplina de enfermagem que, pela sua atuação de proximidade através de dispositivos telefónicos ou telemáticos, deve ser disseminado e cultivado pois tem demonstrado incrementar o auto-cuidado ao mesmo tempo que apresenta inúmeras vantagens económicas e financeiras (Holmström, 2007).

Assim sendo o centro de atendimento representa para muitos enfermeiros uma nova e interessante oportunidade profissional integrada no serviço nacional de saúde em que a comunicação por contacto telefónico é percecionada como a tarefa central, com o objetivo de proporcionar o melhor conselho possível (Knowles, O’Cathain, Morrell, Munro & Nicholl, 2002; Strom, Marklund & Hildingh, 2006; Larsen, 2005).

No centro de atendimento os enfermeiros têm de, perante a situação problema apresentada, estabelecer uma relação de proximidade com os doentes, para que os mesmos veiculem as informações mais relevantes para a resolução/orientação da situação em causa, tomar decisões sistémicas, sistemáticas e incorporar os resultados da investigação na sua prática (Ordem dos Enfermeiros, 2012). Aos enfermeiros é exigido um conhecimento especializado para, no âmbito do processo de enfermagem, conseguirem fazer um diagnóstico, encontrar as intervenções mais adequadas e transmitir toda a informação, aconselhamento ou ensino de forma clara e efetiva (Kumar, 2011).

3 – ENFERMEIROS DA LSP – ABORDAGEM ECO SISTEMICA NO DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES

A atividade laboral é, atualmente, uma componente preponderante no desenvolvimento de atividades quotidianas, vivendo-se grande parte da nossa vida em contexto de trabalho. “O trabalho ocupa, na vida dos seres humanos, papel fundamental, pois é através dele que podemos atingir satisfação, realização pessoal e projetarmo-nos no mundo” (Gomes, 2006, p. 93). O desenvolvimento da atividade profissional não se constituiu apenas como um modo de subsistência, mas também uma forma de inserção social., integrando a forma como a pessoa se vê e como é entendido socialmente tendo em conta os seus objetivos no desenvolvimento das suas atividades profissionais, podendo refletir a forma como este executa o seu trabalho. Se por um lado a atividade laboral, pode em algumas situações constituir-se, por exemplo um de deterioração física, pode por outro constituir-se como fator de equilíbrio e de desenvolvimento pessoal, sendo nesta conjugação que muitas vezes os indivíduos encontram soluções favorecedoras tanto à produção como à saúde (Dejours, 1980).

A enfermagem enquanto profissão, também se pode apresentar como fonte de prazer proporcionando ao trabalhador o desenvolvimento das suas potencialidades humanas, favorecendo a sua satisfação profissional (Trevisan, 2002). O enfermeiro tendo em conta as suas competências e autonomia técnica científica, desenvolve intervenções requeridas pelo indivíduo, família ou comunidade no âmbito da promoção da saúde, prevenção da doença, do tratamento, reabilitação e da adaptação funcional (artigo 9 alínea b) DR nº 184 22 Setembro 2009 1ª Série)

Assim, no sentido da realização do diagnóstico de situação, teremos por fio condutor a metodologia científica do processo de enfermagem aplicado à comunidade como cliente (Stanhope e Lancaster, 2011) e como modelo teórico orientador, o modelo teórico de Betty Neuman, pois numa dimensão multidimensional dirige-se à unidade total, a qual pode ser usada para descrever um indivíduo, um grupo ou uma comunidade (Neuman, 1995), conciliado com os pressupostos mais abrangentes do modelo bioecológico de desenvolvimento de Bronfenbrenner (1997).

A estrutura proposta por Betty Neuman constitui-se basicamente num modelo de sistemas abertos, representada graficamente por um diagrama que inclui stressores, a reação aos stressores e a reação à unidade total, sempre numa interação com o ambiente externo. Centra-se assim no stresse e na reacção do sistema face ao mesmo, visando a diminuição dos efeitos deste sobre a saúde. Integra os seguintes conceitos: estrutura básica do núcleo, que compreende os recursos fisiológicos, psicológicos, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais; linhas de resistência que rodeiam a estrutura básica e que representam os factores internos que ajudam na defesa contra os agentes stressantes; linha normal de defesa e linha flexível de defesa que se referem, respectivamente, ao estado adaptativo normal e à barreira protectora dinâmica que evita que os agentes stressantes perpassem a linha de defesa do núcleo.

Contextualizando sucintamente no nosso estudo e particularmente na nossa população alvo – enfermeiros que desenvolvem a sua atividade profissional na Linha de Saúde Pública, considerámo-los como centro do nosso interesse de acordo com Neuman (1995), sendo de considerar intersistemicamente o cuidar dos mesmos enquanto grupo populacional que detêm em conjunto uma ou mais características pessoais ou ambientais, tendo sempre em conta as dimensões fisiológicas, psicológicas, de desenvolvimento, socioculturais e espirituais enquanto contexto intrasistémico. Os stressores caracterizados por serem condições capazes de causar instabilidade na relação enfermeiro-ambiente de trabalho são influenciados por diferentes variações socioculturais ou biológicas, como capacidades físicas ou psicológicas. De acordo com estas variações as linhas de resistência que envolvem o enfermeiro confrontar-se-ão com os stressores; as linhas mais externas, as de defesa.

Considerando os enfermeiros que desenvolvem atividades num contexto específico – LSP, como sistema ativo no seu processo de cuidados pressupõe à partida que todos os sistemas que com eles interagem proporcionam e contribuem para as readaptações necessárias, face a desequilíbrios (stressores) que permanentemente poderão colocar em risco a sua qualidade de vida e bem estar. Ou seja é necessário conhecer e compreender a existência de linhas normais de defesa que se encontrem ativas e que proporcionem esse reequilíbrio. Tendo em conta a operacionalização deste modelo torna-se fundamental analisar os contextos intra, inter e extrasistémicos no sentido da determinação dos stressores, assim como para avaliar a força das suas linhas de resistência face aos stressores e a sua capacidade de readaptação se necessária.

Nesta mesma linha de pensamento sistémico, Bronfenbrenner considera o contexto no qual as pessoas se desenvolvem constituído por uma série de sistemas funcionais ou estruturas concêntricas e encaixadas umas nas outras, considerando como essencial a forma como o indivíduo compreende o contexto em que atua e se desenvolve. Distingue-se diferentes sistemas contextuais (Bronfenbrenner e Morris, 1999):

Microsistema: Padrão de atividades, papéis sociais e relações interpessoais experimentados pela pessoa em desenvolvimento num dado ambiente face-a-face com características físicas, sociais e simbólicas particulares;

Mesosistema: Inclui as interligações e processos que acontecem entre dois ou mais ambientes que contém a pessoa em desenvolvimento. É focada atenção especial nos efeitos sinérgicos criados pela interação instigativa do desenvolvimento ou características inibitórias e os processos presentes em cada ambiente.

Exossistema: Envolve as ligações e os processos que têm lugar entre dois ou mais ambientes, sendo que pelo menos um deles não contenha a pessoa em desenvolvimento, mas no qual acontecem eventos que podem influenciar processos dentro do ambiente imediato que contém a pessoa.

Macrossistema: Padrão externo de microsistemas, mesossistemas e exossistemas característicos de uma determinada cultura, sub-cultura ou outro contexto social maior, com um particular referencial desenvolvimentista-investigativo para o sistema de crenças, recursos, riscos, estilos de vida, estruturas, oportunidades, opções de vida e padrões de intercâmbio social que estão incluídos em cada um desses sistemas

Cronossistema: corresponde à dimensão temporal no contexto da vida. Partindo do parâmetro temporal em termos individuais, pode-se afirmar que uma dada situação em diferentes contextos têm significados e importância diferentes nas diferentes idades das pessoas.

Considerando que existe um paralelismo claro entre a abordagem e perspectiva de Betty Neuman, no que se refere às relações do indivíduo com o seu meio e a perspectiva ecológica de Bronfenbrenner, estabelecemos um paralelismo entre os mesmos (Figura nº 2), no sentido da integração sinérgica e potenciadora das perspetivas de ambos no contexto específico do nosso estudo.

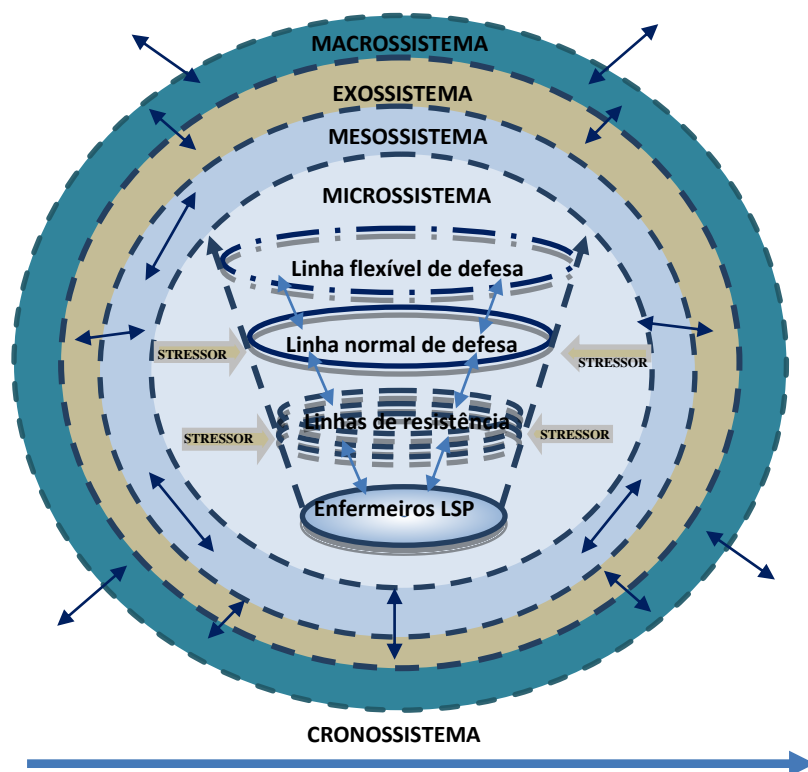


Figura nº 2 - Paralelismo entre a teoria sistêmica de Bronfenbrenner e Modelo Teórico de Betty Neuman; Adaptado de Bronfenbrenner e Morris, 1999 e Betty Neuman, 1995

Assim, todas estas relações e interações de um grupo de indivíduos, neste caso de um grupo de enfermeiros com o seu meio, ocorrem num determinado espaço temporal, denominado de cronossistema, não podendo deixar de realçar a inter relação entre todos os sistemas uns com os outros, assim como os stressores a que estão sujeitos assim como as linhas de defesa enquanto recurso de reequilíbrio do sistema.

Como modelos sistémicos que são, compreendem os stressores e a reação aos mesmos e à unidade total, interagindo ativamente com o ambiente que os rodeia, adaptando-se claramente à visão multidimensional pretendida com a realização deste estudo, com possibilidade de intervenção a diferentes níveis de prevenção da história natural da doença.

O enfermeiro que trabalha com e para a comunidade promove os processos de readaptação, educando e ajudando a gerir melhor os recursos internos e externos não só da pessoa, mas também da família e comunidade.

4 - AS COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM DOS ENFERMEIROS DA LSP

A tomada de decisão do enfermeiro implica uma abordagem sistémica, sistemática e baseada na evidência de modo a que a identificação das necessidades de cuidados de Enfermagem da pessoa individual/grupo/família e/ou comunidade permita a adequada prescrição de intervenções promotoras da minimização do risco clínico.

As mudanças no perfil demográfico, nos indicadores de morbilidade e a emergência das doenças crónicas traduzem -se em novas necessidades de saúde, tendo sido reconhecido, nos últimos anos, o papel determinante dos enfermeiros especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública (OE, 2012).

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, atendendo ao seu percurso formativo, desenvolve competências para:

- participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública;
- desenvolver programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e “empowerment” das comunidades;
- conceber projetos de saúde colectiva e de exercício da cidadania.

Considerando que o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública se responsabiliza-se por identificar as necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada área geográfica;

Considerando ainda que o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública assegura a continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político.

Elaboramos uma tabela exemplificativa da relação observada, aquando do ensino clínico para diagnóstico de comunidade, das competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública e as competências dos enfermeiros da Linha Saúde Pública, a saber:

Quadro nº 1 – Competências dos enfermeiros da LSP tendo em conta as competências do EEEEC e de saúde pública

Competências do EEEEC e de saúde pública	Competências dos enfermeiros da Linha Saúde Pública
<p>Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisa que determinantes da saúde podem influenciar o diagnóstico em saúde de uma pessoa/grupos ou comunidade. <ul style="list-style-type: none"> • Durante a entrevista, se necessário, são feitas questões sobre variáveis sócio-demográficas • Identifica as necessidades em saúde de pessoa/grupos ou comunidade e estabelece o nível de prioridades. • Através da técnica de escuta ativa e de questões semi-dirigidas estabelece a rede de causalidade dos problemas de saúde em articulação com o coordenador nacional. 2. Define o perfil de saúde da pessoa/grupo e comunidade bem como o seu grau de risco para eventuais situações problema. <ul style="list-style-type: none"> • Utiliza indicadores de saúde e orientações da DGS na determinação de problemas de saúde. • Periodicamente são analisados e divulgados os dados recolhidos, durante os atendimentos telefónicos de enfermagem, de caracterização da população por regiões, que para além de poderem ser divulgados servem para avaliar e acompanhar o perfil de saúde da comunidade. 3. Concebe, planeia, promove a implementação e avalia intervenções para problemas de saúde pública complexos atendendo aos recursos disponíveis, aos protocolos definidos pela DGS e às orientações estratégicas das políticas de saúde. <ul style="list-style-type: none"> • Os enfermeiros da LSP disponibilizam informação baseada na evidência científica ao cidadão para que possa melhor decidir sobre a sua situação/problema e aos responsáveis organizacionais e políticos para que melhor suportem as suas decisões em saúde. • Os enfermeiros da LSP sistematizam informação, sobre a forma de indicadores saúde relevantes ao diagnóstico de saúde e divulgam-na entre pares e na comunidade. • Associado ao atendimento e à procura, e sempre que se justifique, esclarece ou define o perfil de saúde de uma comunidade e articula as intervenções com o delegado de saúde (ou com a Autoridade de Saúde Nacional).

Quadro nº 1 – Competências dos enfermeiros da LSP tendo em conta as competências do EEEEC e de saúde pública (Cont.)

Competências do EEEEC e de saúde pública	Competências dos enfermeiros da Linha Saúde Pública
Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades e estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade	<p>4. Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades através de informação específica elaborada por peritos da DGS e organizada em protocolos de atuação.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os enfermeiros da LSP, no atendimento telefónico, lideram processos de capacitação de grupos e comunidades, na consecução de projetos de saúde aos diversos níveis, nomeadamente nos estilos de vida saudável ou na prevenção de comportamentos de risco. • São referência como pontos focais de informação e integram, nos processos de tomada de decisão, as orientações específicas dos programas nacionais prioritários ou, globalmente, do Plano Nacional de Saúde • Os enfermeiros da LSP participam, em parceria com as instituições da comunidade e da rede social e de saúde, em projetos de intervenção comunitária dirigida a grupos com maior vulnerabilidade, nomeadamente, na área da SIDA, IST, Tabaco, IVG, comportamentos em situação de temperaturas extremas, entre outros. <p>5. Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas e modelos de educação, procurando adequar a intervenção aos contextos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dada a especificidade do cuidado de enfermagem, através de meios telefónicos, os enfermeiros da LSP têm que desenvolver conhecimentos, competências e técnicas de comunicação e persuasão em saúde capazes de, através de modelos e estruturas conceptuais do âmbito da promoção e educação para a saúde, promover o adequado aconselhamento, mudança de comportamento ou orientação do cidadão ou do profissional de saúde. • Concebe, coordena, dinamiza e avalia intervenções no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em diferentes contextos. <p>Gere as chamadas de seguimento de acordo com a prioridade ou necessidade de monitorização da situação.</p>

Quadro nº 1 – Competências dos enfermeiros da LSP tendo em conta as competências do EEEEC e de saúde pública (Cont.)

Competências do EEEEC e de saúde pública	Competências dos enfermeiros da Linha Saúde Pública
Formula objectivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas.	<p>6. Participa na promoção, implementação e monitorização das actividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objectivos do Plano Nacional de Saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toda a atividade dos enfermeiros LSP é dirigida a domínios prioritários do Plano Nacional de Saúde como sejam a prevenção e controlo das doenças, a cessação tabágica, aconselhamento em IVG, promoção de estilos de vida saudáveis, com o aconselhamento sobre alimentação, atividade física e proteção em situações de ondas de calor, entre outros) <p>Os enfermeiros da LSP colaboram ativamente na elaboração de protocolos de intervenção, definidos pela DGS, introduzindo assim elementos de aperfeiçoamento na implementação e monitorização dos programas de saúde.</p>
Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico e Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.	<p>7. Procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde-doença que ocorrem a nível nacional (p.e., gripe pandémica) ou numa determinada área geodemográfica (p.e., Dengue na Madeira).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os enfermeiros da LSP participam na conceção de instrumentos de colheita de dados e utilizam instrumentos de registo específicos na vigilância epidemiológica. • Sistematizam indicadores necessários à elaboração do perfil epidemiológico de uma área geodemográfica. • Monitoriza os fenómenos de saúde-doença da população com vista ao estabelecimento de uma evolução prognóstica, informando o Coordenador nacional de eventuais situações anómalas e “bizarras”. • Otimiza e maximiza os recursos necessários à consecução das diferentes atividades inerentes aos protocolos de intervenção, em articulação com as autoridades locais de saúde, a autoridade nacional de proteção civil, o INEM, e os serviços de saúde, sob orientação da DGS. • Participa nos processos inerentes à vigilância da saúde ambiental, atuando em situações de bruscas alterações climáticas, movimentação de poeiras, etc. • Disponibiliza, sempre que necessário, informação normativa e informação do atendimento telefónico para apoio nas decisões em saúde dos responsáveis organizacionais ou políticos.

Quadro nº 1 – Competências dos enfermeiros da LSP tendo em conta as competências do EEEEC e de saúde pública (Cont.)

Competências do EEEEC e de saúde pública	Competências dos enfermeiros da Linha Saúde Pública
<p>Avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.</p>	<p>8. Monitorizam a efetividade do atendimento e aconselhamento efetuado como mecanismo de avaliação dos ganhos em saúde da comunidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registam a informação recolhida no atendimento telefónico que, após tratamento estatístico, será disponibilizada para eventual tomada de decisão na DGS. <p>Reformula os objetivos ou propõe alterações com base na avaliação e variação das situações apresentadas.</p>

5- DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM À COMUNIDADE – ENFERMEIROS LSP

O diagnóstico de situação de saúde de uma comunidade, fiável e atualizado integra o processo de Planeamento em Saúde e tem que anteceder qualquer intervenção, pois se assim não for, o resultado da mesma pode ser desadequado ou insuficiente. A realização de diagnóstico de situação de saúde identifica problemas de saúde, determina necessidades em saúde, identifica precursores e consequências dos problemas e faz a avaliação prognóstica desses mesmos problemas (Tavares, 1990).

Segundo Imperatori e Giraldes (1993), o desenho do planeamento em saúde deve conter três fases importantes: Elaboração do plano (que é composta pelo diagnóstico, a definição de prioridades, a fixação de objectivos, a selecção de estratégias, a elaboração de programas e projectos tendo em conta a limitação de recursos, e a preparação da execução); Execução e a Avaliação.

A etapa da realização do diagnóstico de saúde é considerada como dinâmica, ou seja a realização do diagnóstico, pressupõe o delinear de intervenções adequadas, sendo que a etapa de avaliação se irá ligar a um diagnóstico futuro, conduzindo a um conhecimento cada vez melhor da situação de forma cíclica. O diagnóstico é por assim dizer o ponto de partida ao qual iremos apelar para se medir a melhoria obtida (Imperatori & Giraldes, 1993).

O diagnóstico em saúde na comunidade como parte deste processo, identifica e caracteriza uma situação específica. Diagnosticar é analisar uma dada realidade com vistas a desenhar um quadro de necessidades e soluções.

A fase de diagnóstico deve ser alargada e incluir perspectiva do sector económico e social, identificando os principais problemas de saúde da comunidade e os seus factores determinantes, de forma a explicar as suas causas, ao mesmo tempo que deve ser suficientemente sucinto e claro de modo a ser facilmente apreendido por todos.

Enquanto enfermeiras para a realização deste diagnóstico de saúde na comunidade, norteamos a nossa abordagem, centrando-nos nas fases do processo de enfermagem na comunidade como cliente, que se iniciam com o estabelecimento do contrato/ parceria e incluem numa primeira fase a identificação do estado de saúde da comunidade, onde se

efetua colheita de dados no sentido do desenvolvimento de uma base de dados rica sendo estes alvo posterior de interpretação, conduzindo-nos à terceira fase do processo de enfermagem na comunidade – diagnóstico de enfermagem na comunidade (Stanhope e Lancaster, 2001). Seguem-se ainda o planeamento, a implementação, e a avaliação (figura nº 3), podendo esta remeter-nos para o início do processo, articulando-se todas as fases de forma cíclica

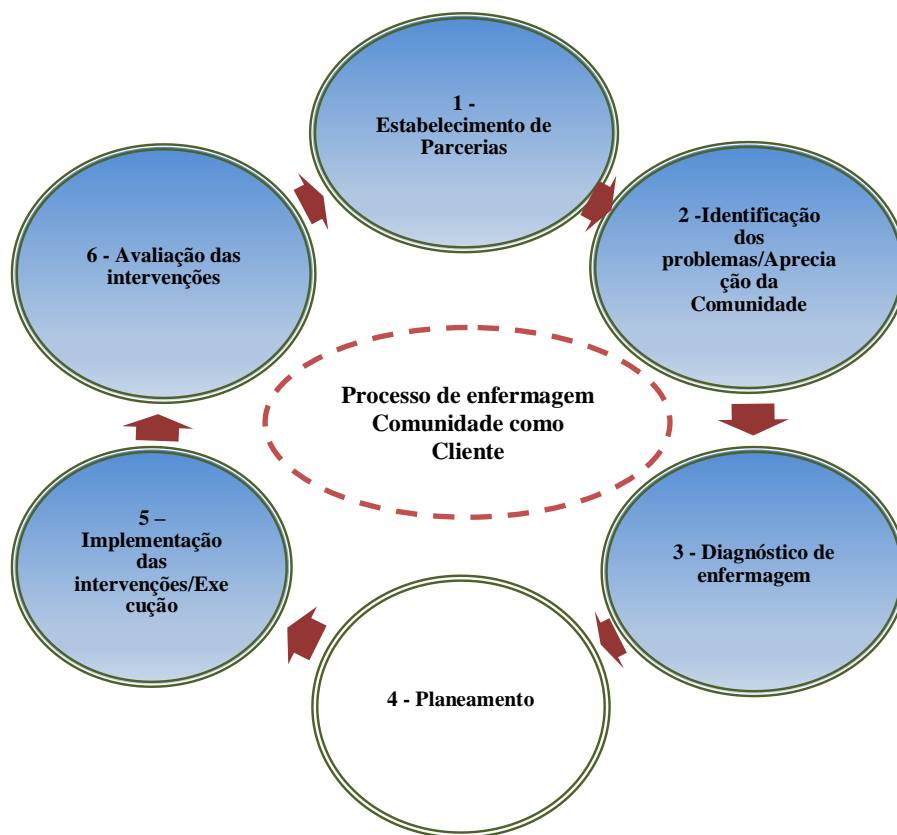


Figura nº 3 – Fases do Processo de Enfermagem Comunidade como cliente; Adaptado de Stanhope e Lancaster, 2011

Concluimos assim que, para que sejam atingidos os objetivos do planeamento em saúde de racionalização da utilização de recursos sem prejuízo da minimização dos problemas de saúde, considerados como prioritários numa determinada comunidade (Imperatori e Giraldes, 1993), a etapa do diagnóstico de saúde na comunidade constitui-se uma fase crucial do processo de planeamento devendo a mesma revestir-se de procedimentos rigoroso de avaliação multicausal dos determinantes da saúde que influenciam os

processos de saúde/doença de grupos e/ou comunidades, desenhando-se uma perspetiva de problemas/ necessidades e fatores condicionantes (O.E, 2012).

5.1 – FASE METODOLOGICA

Neste subcapítulo pretendemos apresentar as estratégias preconizadas na primeira etapa do planeamento em saúde justificando as decisões metodológicas utilizadas na formulação do diagnóstico da comunidade; sendo que este se quer suficientemente sucinto e claro de modo a ser atingível e apreendido por todos numa perspetiva sinérgica entre profissionais e comunidade potenciando a participação ativa das comunidades em tomadas de decisão que lhes dizem respeito em matéria de saúde.

5.1.2 – Metodologia

A metodologia científica constitui-se como um conjunto de métodos e de técnicas que guiam a operacionalização do processo de investigação científica (Fortin, 2009).

Neste capítulo pretende-se enunciar os métodos, estratégias e procedimentos segundo os quais se operacionalizará o diagnóstico das necessidades/ problemas sentidos pelos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade no atendimento da linha de saúde pública, propondo-nos delinear o desenho do estudo, caracterizar os enfermeiros da Linha de Saúde Pública – população alvo, métodos de colheita e análise de dados e procedimentos éticos a estes associados.

5.1.3 – Desenho do estudo

Dado que o nosso estudo se situará na realização de diagnóstico de situação, onde caracterizamos, descrevemos e analisamos fatos para a identificação de problemas/ necessidades, enunciado que se situa segundo Fortin (2009) ao nível da hierarquia de conhecimentos, que corresponde à exploração de fenómenos, considerámo-lo como descritivo e exploratório (Gil, 2008).

A pesquisa descritiva observa, regista e analisa factos e fenómenos sem os manipular, na procura com a maior precisão possível da frequência com que um fenómeno ocorre e a sua relação e conexão com outros (Cervo et al, 2007).

Constituir-se-á também como um estudo transversal na medida em que se realizará num momento determinado e delimitado, “fotografando” a realidade, tendo como objetivo principal o aprofundamento de ideias e descoberta de novos dados (Gil, 2008)

5.1.4 – População em estudo

Uma população é definida por Fortin, como “*uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios*” (2009, p.202). É necessário definir-se de forma precisa a população a estudar e, consequentemente, os elementos que a constituem.

A população alvo concretiza-se nos 75 enfermeiros que desenvolvem atividades na Linha de Saúde Pública da Direção-Geral de Saúde, pelo que não será selecionada amostra, pois considera-se toda a população acessível (Fortin, 2009), conseguindo diagnosticar e validar com todos as suas necessidades/ problemas face ao desenvolvimento das suas atividades no atendimento da linha telefónica, pelos diferentes métodos e vias de comunicação que especificaremos de seguida.

5.1.5 – Método de colheita e análise de dados

Os métodos de colheita de dados para apreciação da comunidade envolvem estudos, entrevistas a informantes chave, entre outros adaptados face ao objetivo do estudo e tipo de informação a ser recolhida.

Numa fase inicial do estudo com objetivo da caracterização global da organização funcionamento da LSP recorreremos a entrevista a informante chave (Anexo 4), selecionando o coordenador da unidade de apoio ao centro de atendimento do SNS, como elemento privilegiado para este fim (Quivy e Campenhoudt, 2005; Costa, 1986). Com o mesmo objetivo planeamos ainda momentos de acompanhamento com enfermeiros da LSP aquando do atendimento.

Com a realização de RSL¹, não foi identificado um instrumento de colheita de dados que se relacionasse com colheita de dados a enfermeiros que fazem atendimento a utentes por

¹ Revisões sistemáticas da literatura efetuadas no âmbito da avaliação da UC Enfermagem Comunitária do 4º CPLEEC

linha telefónica, no âmbito do diagnóstico das suas necessidades ou problemas no desenvolvimento da atividade profissional. Assim, foi necessário o desenvolvimento de um instrumento de colheita de dados, que permita concomitantemente a caracterização do grupo-alvo e identificação das suas necessidades/ problemas face ao desenvolvimento da sua atividade profissional na LSP, no sentido da sua otimização.

A utilização de um inquérito sob a forma de questionário constituído por questões fechadas permite analisar os conteúdos a abordar, permite a confidencialidade e anonimato e facilita a análise dos dados, podendo as questões dizer respeito à situação social, profissional ou familiar sendo dado relevo às suas opiniões e expectativas (Quivy e Campenhoudt, 2005). O objetivo de um inquérito pode ser definido como uma interrogação particular acerca de uma situação englobando indivíduos, com o objetivo de generalizar (Ghiglione e Matalon, 2001).

O questionário foi elaborado tendo como organizador o modelo teórico de Betty Neuman, assumindo como principais dimensões os contextos intrassistémico, intersistémico e extrasistémico, assim como os objetivos da LSP (Anexo 5). O contexto intrassistémico inclui variáveis fisiológicas e psicológicas subdivididas respetivamente em quatro e três questões dicotómicas e uma questão aberta. Os restantes contextos integram dez questões de escolha múltipla e seis dicotómicas. A nossa decisão da construção do questionário tendo em conta estas dimensões preconizadas no modelo teórico de Betty Neuman (1995), deve-se ao fato de este ser um modelo que se adequa à prática de enfermagem comunitária pois “ênfatisa uma abordagem da prática holística na qual qualquer parte do sistema ou subsistema pode organizar-se como um todo interrelacionado que idealmente funciona como um sistema global” (Neuman, 1995, p. 410).

A validação do questionário, com o objetivo de determinar a clareza e precisão dos termos, necessidade da sua revisão, congruência nas questões elaboradas ou necessidade de alteração da formulação das mesmas foi efetuada com recurso à aplicação do questionário a *enfermeiros sentinela*, enfermeiros que atualmente não estão no atendimento da LSP, mas já integraram e/ou poderão integrar a equipa novamente a qualquer momento se for necessário, considerando assim que detêm a informação necessária relativa ao contexto e tema em estudo.

Divulgámos, inicialmente, os objetivos e metodologia do nosso estudo à população alvo, por intermédio do chefe de equipa da unidade de apoio ao centro de atendimento do SNS, utilizando a via *email*, que se constituiu como o recurso mais rápido e eficaz de comunicação com os mesmos, dado a sua dispersão geográfica, sendo esta também a via

preconizada para o envio do questionário a todos os participantes do estudo. Sendo esta seleção da forma e via de comunicação com os enfermeiros da LSP validada com o chefe de equipa da unidade de apoio ao centro de atendimento do SNS.

Após a aplicação dos questionários aos enfermeiros o tratamento dos dados será processado recorrendo ao programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), com posterior análise descritiva.

5.1.6 – Procedimentos éticos e formais

A conduta ética abarcou todas as etapas do desenvolvimento do nosso estudo (ICN, 2007), tendo especial relevo na aplicação das diferentes técnicas de colheita de dados mencionadas anteriormente e em especial:

- Fornecimento aos enfermeiros de todas as informações solicitadas e necessárias para a compreensão do objetivo do estudo para posterior decisão da aceitação ou não da sua participação – consentimento informado;
- Garantia do anonimato e confidencialidade das informações dadas pelos mesmos;
- Esclarecimento aos enfermeiros de que são livres de abandonar o estudo quando o desejarem, sem que daí advenha qualquer prejuízo.

Neste âmbito, no tratamento dos dados comprometemo-nos a que estes sejam analisados com rigor e isentos de juízos de valor, confrontando-os com o produzido por outros autores (Nunes, 2013).

Se a divulgação dos resultados ultrapassar o âmbito académico, só identificaremos a instituição contextual do estudo, após a sua autorização formalmente expressa.

5.2 – FASE EMPÍRICA

Neste subcapítulo referirmos à forma como executamos o plano definido na fase metodológica, referindo como recolhemos, tratamos e interpretamos os dados, assim como a forma de divulgação dos mesmos à população alvo – validação.

5.2.1 – Colheita de dados

A colheita de dados ocorreu no período de 31 janeiro a 7 de fevereiro de 2014. Criamos um questionário recorrendo ao *Google docs*, no sentido do preenchimento *online* pelos enfermeiros da LSP, sendo esta a via mais facilitadora e rápida de contato com toda a nossa população alvo, segundo o nosso informante chave como referimos anteriormente.

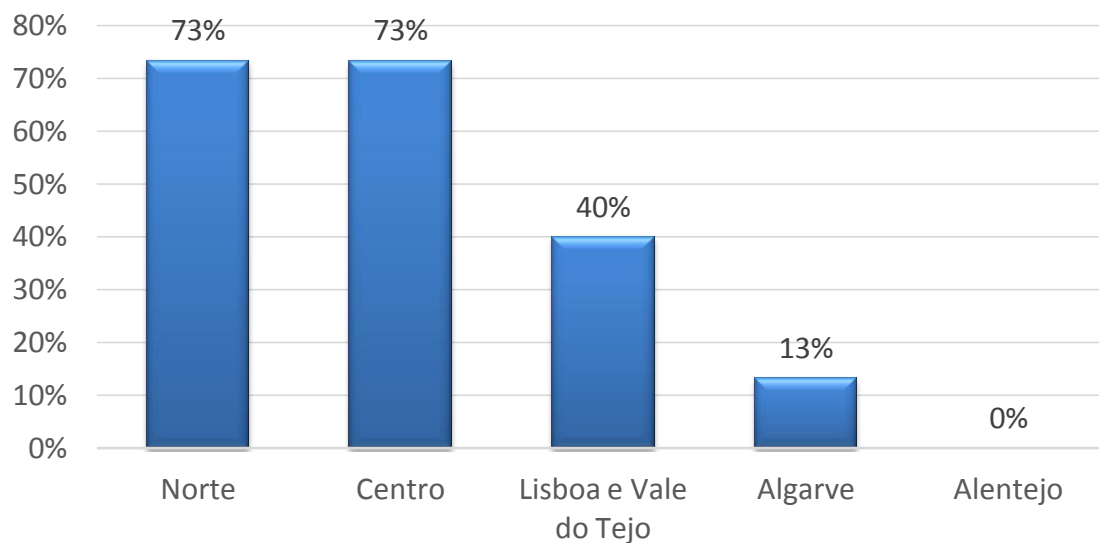
5.2.2 – Apresentação e discussão dos resultados

O presente capítulo pretende apresentar os resultados obtidos da aplicação do questionário que permitirá a realização do diagnóstico de situação na comunidade dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública. Os resultados serão apresentados em função do contexto que integram, de acordo com o modelo de Betty Neuman, contexto intrassistémico, intersistémico e extrassistémico.

Na análise das respostas ao questionário realizado com vista ao diagnóstico de situação na comunidade cuja população é constituída pelos enfermeiros da Linha Saúde Pública (75 enfermeiros em Portugal Continental) responderam 30 enfermeiros, o que corresponde a uma taxa de resposta global de 40%.

O gráfico nº 9 permite observar a taxa de resposta regional, sendo que os enfermeiros da região Norte e Centro revelaram maior adesão que os restantes enfermeiros das outras três regiões (73% dos enfermeiros responderam o que corresponde a 11 enfermeiros por região sabendo que exercem funções na Linha de Saúde Pública 15 enfermeiros/região). Note-se que os enfermeiros da região de Lisboa e Vale do Tejo apresentaram uma adesão de 40% (6), seguidos pelo Algarve (13%, 2 enfermeiros) e que nenhum enfermeiro que exerce funções na Linha de Saúde Pública na região do Alentejo respondeu ao questionário enviado

Gráfico nº 9 - Distribuição das respostas ao questionário de acordo com a residência dos enfermeiros (região)



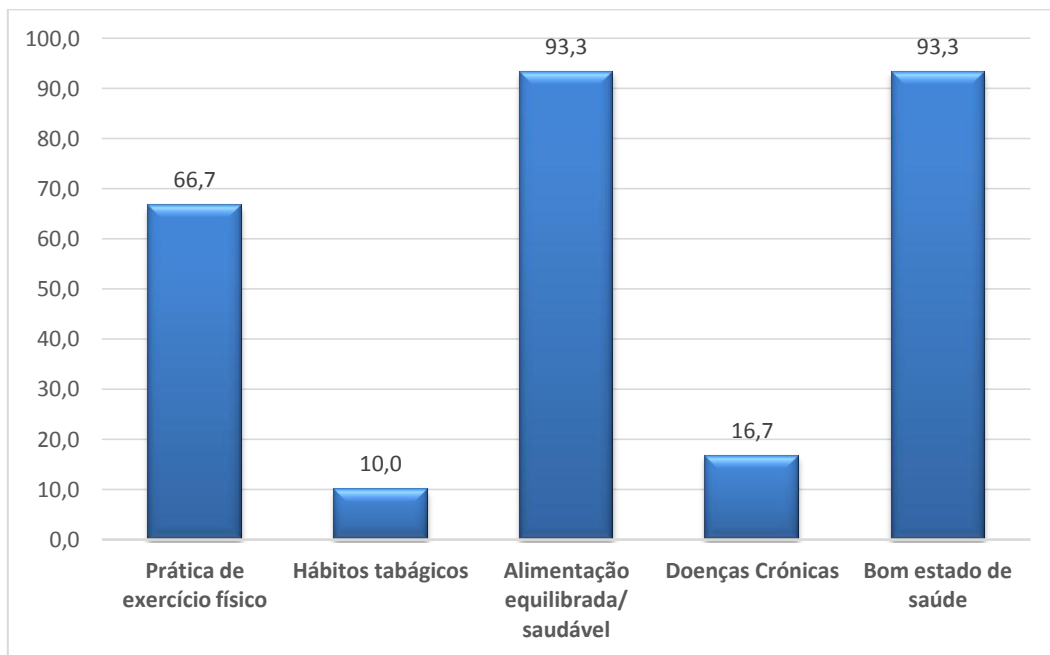
CONTEXTO INTRASSISTÉMICO

No que se refere ao contexto intrassistémico o questionário permitiu a caracterização da população relativamente às características fisiológicas, psicológicas e de desenvolvimento.

Características Fisiológicas

A análise dos resultados obtidos permitiu verificar que 66,7% (20) dos inquiridos pratica exercício físico, 10% (3) referiu hábitos tabágicos, 93,3% (28) referiu uma alimentação equilibrada, 16,7% (5) referiu apresentar doença crónica e 93,3% (28) perceciona que se encontra em bom estado de saúde.

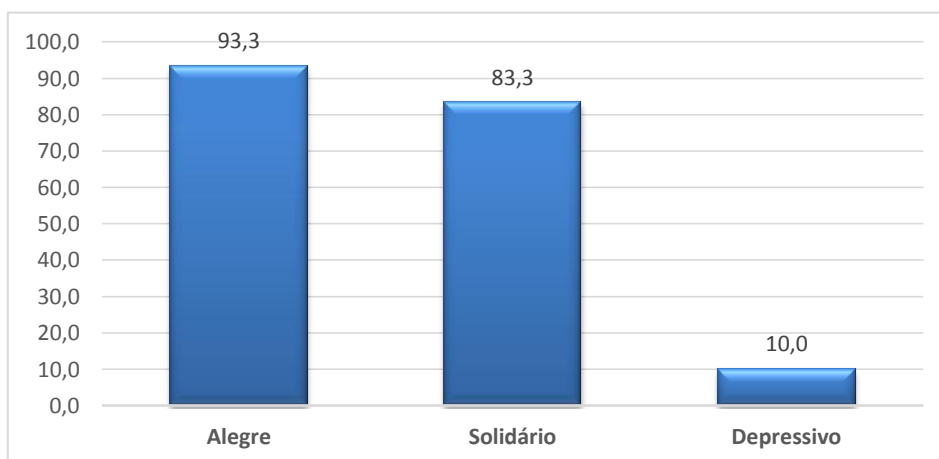
Gráfico nº 10 - Caracterização da população dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública de acordo com as características fisiológicas



Características Psicológicas

No que se refere às características psicológicas os resultados permitiram verificar que 93,3% (28) dos inquiridos se percecionam alegres, 83,3% (25) se percecionam solidários mas que 10% (3) se percecionam depressivos.

Gráfico nº 11 - Caracterização da população dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública de acordo com as características psicológicas

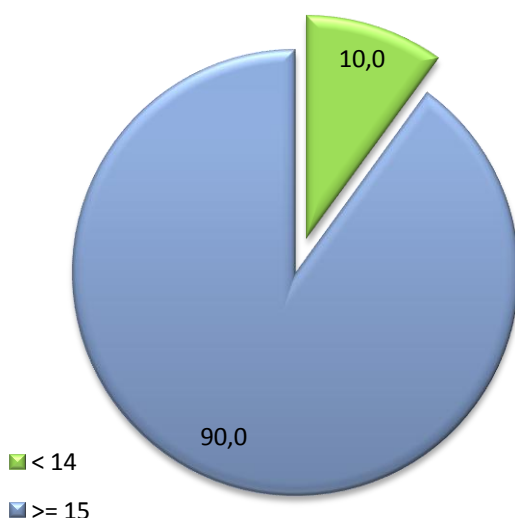


Características de Desenvolvimento

A totalidade dos enfermeiros inquiridos (100%) exerce a sua atividade principal em Cuidados de Saúde Primários.

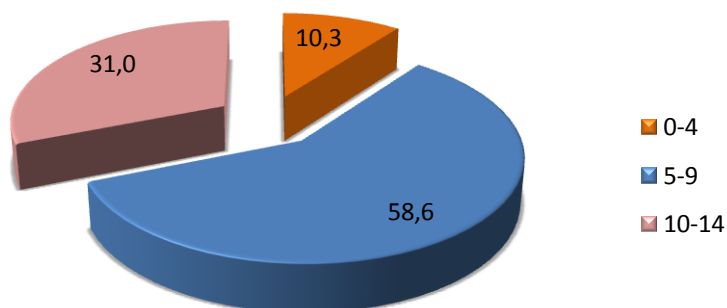
Os resultados referentes ao número de anos experiência de profissional de enfermagem permitiram verificar que a quase totalidade da população inquirida (90%, 27 enfermeiros) tem 15 anos ou mais de experiência profissional como enfermeiro.

Gráfico nº 12 - Distribuição da população dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública de acordo com o número de anos experiência de profissional de enfermagem



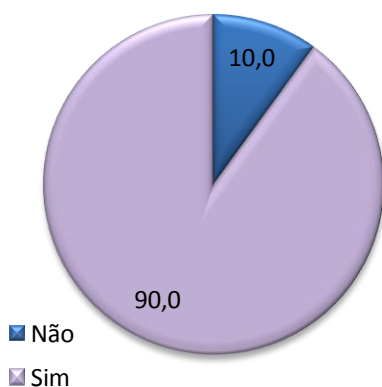
Os resultados referentes ao número de anos exercício profissional de enfermagem na Linha de Saúde Pública permitiram observar que apenas 10% (3) da população inquirida tem 4 anos ou menos de experiência profissional na Linha de saúde Pública, 90% tem 5 ou mais anos (27 enfermeiros), sendo que cerca de 60% tem 10 ou mais anos de experiência.

Gráfico nº 13 - Distribuição da população dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública de acordo com o número de anos experiência de profissional de enfermagem na Linha de Saúde Pública



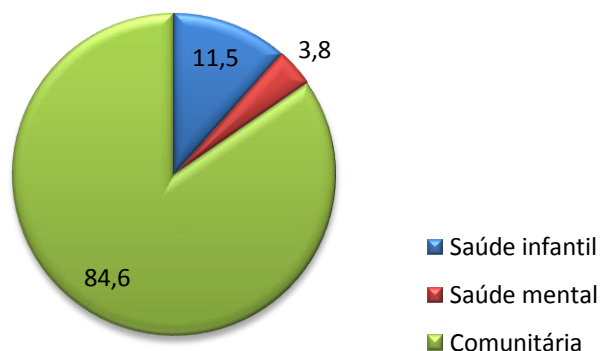
A análise dos resultados permitiu verificar que quase a totalidade dos enfermeiros inquiridos que exerce funções na Linha de Saúde Pública (90%, 27 enfermeiros) tem o grau de enfermeiro especialista.

Gráfico nº 14 - Caracterização da população dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública em função da detenção do grau de enfermeiro especialista



No que se refere ao tipo de especialidade dos enfermeiros especialistas a análise dos resultados permitiu verificar que cerca de 85% (22) é especialista em Saúde Comunitária, 11,5% (3) em Saúde Infantil e 3,8% (1) em Saúde Mental.

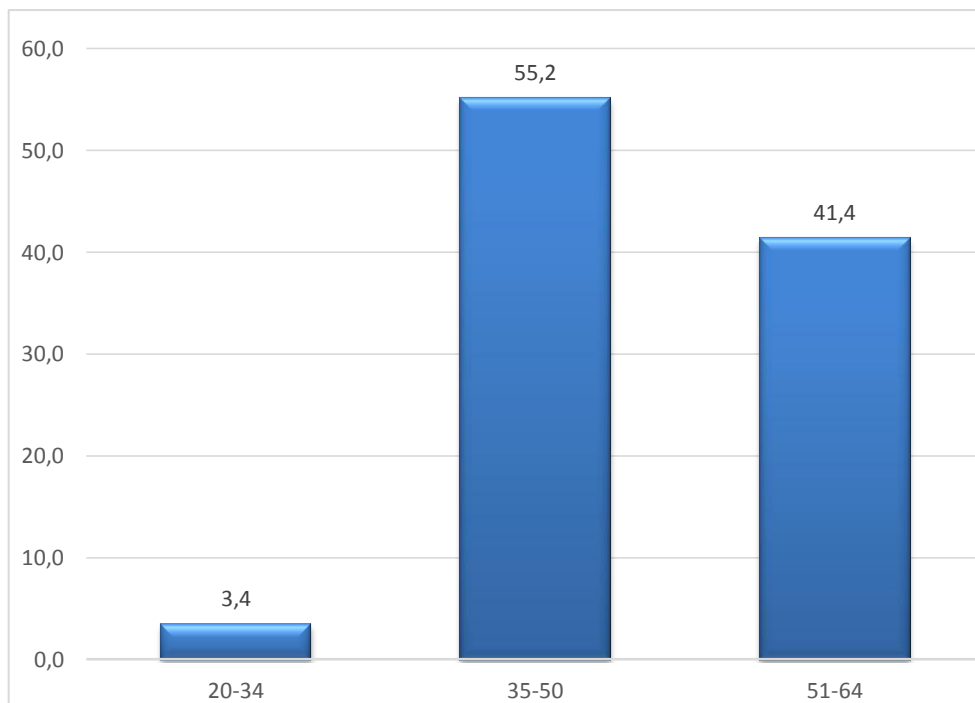
Gráfico nº 15 - Caracterização da população dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública em função do tipo de especialidade



Características Socioculturais

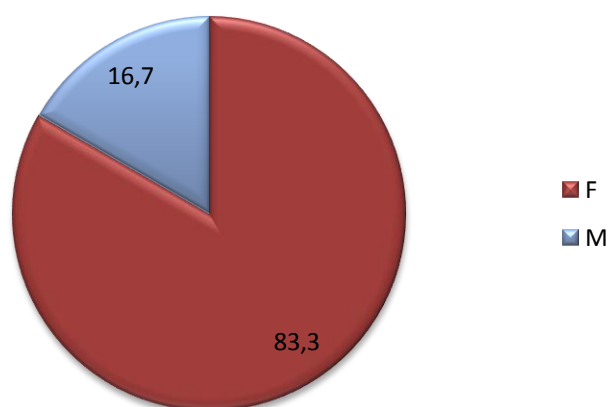
Relativamente ao grupo etário a maioria da população inquirida tem idade compreendida entre os 35 e os 50 anos (55,2%, 16 enfermeiros) em que associada à população com idade entre os 51 e os 64 perfaz quase a totalidade da população (96,6%, 29 enfermeiros).

Gráfico nº 16 - Caracterização da população dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública de acordo com o grupo etário



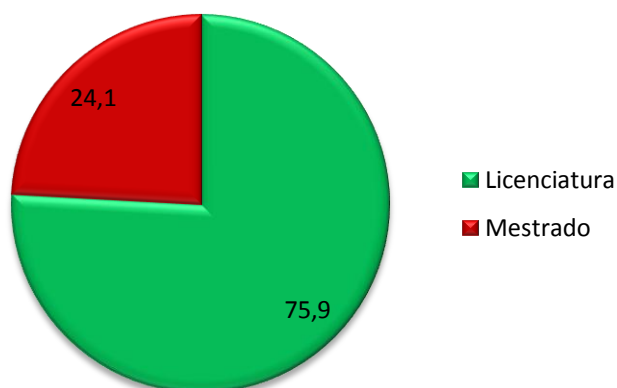
Os resultados revelaram que a grande maioria da população inquirida é do sexo feminino (83,3%, 25 enfermeiros).

Gráfico nº 17 - Caracterização da população dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública de acordo com o sexo



No que se refere às habilitações académicas 24,1% (7) dos inquiridos tem o grau de mestre.

Gráfico nº 18 - Caracterização da população dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública de acordo com as habilitações académicas



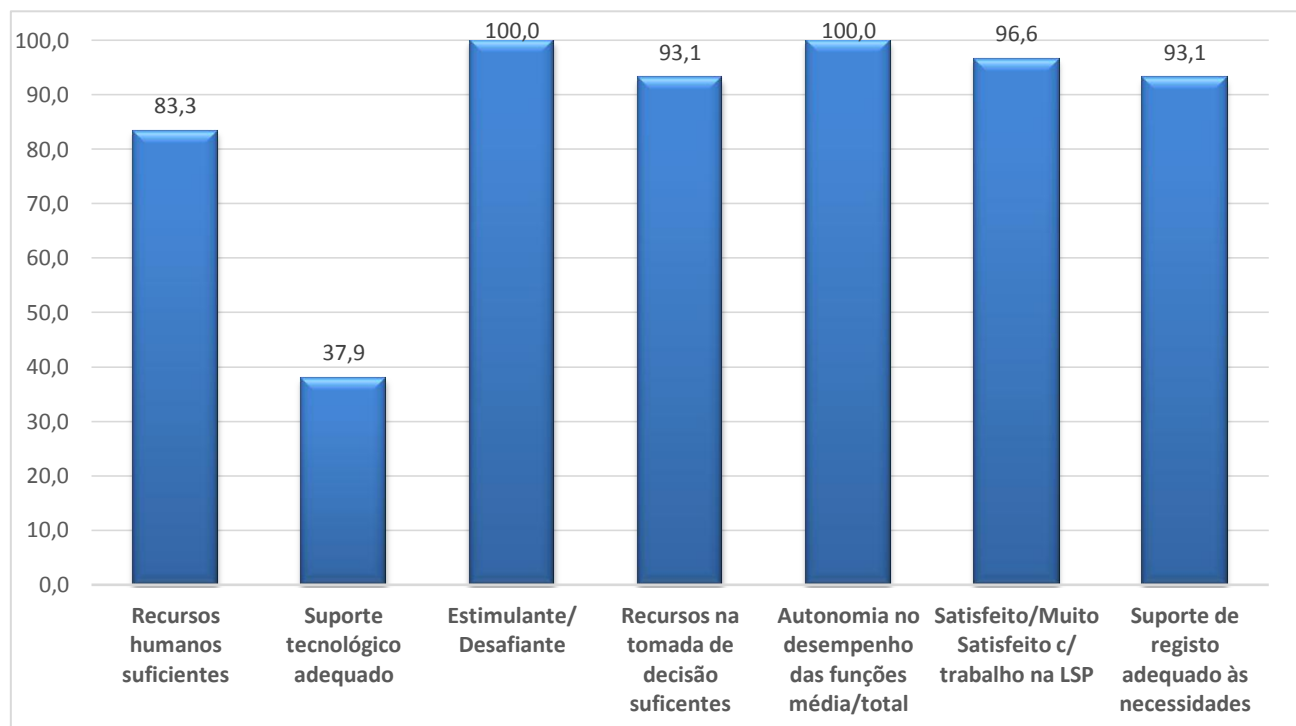
CONTEXTO INTERSISTÉMICO E EXTRASSISTÉMICO

No que concerne ao contexto intersistémico e extrassistémico que corresponde à caracterização da perceção da população relativamente ao contexto do exercício profissional da Linha de Saúde Pública a análise dos resultados permitiu verificar que 83,3% (25) dos inquiridos considera que os recursos humanos são suficientes, 37,9% (11) considera o suporte tecnológico adequado, a totalidade dos inquiridos (100%) considera o trabalho estimulante/desafiante, 93,1% (27) considera que existem recursos suficientes para a tomada de decisão, a totalidade (100%) considera que tem autonomia média ou total no desempenho das suas funções e 93,1% (27) considera que o suporte de registo é adequado às necessidades.

A totalidade dos inquiridos considera vantajosa a utilização de procedimentos protocolados.

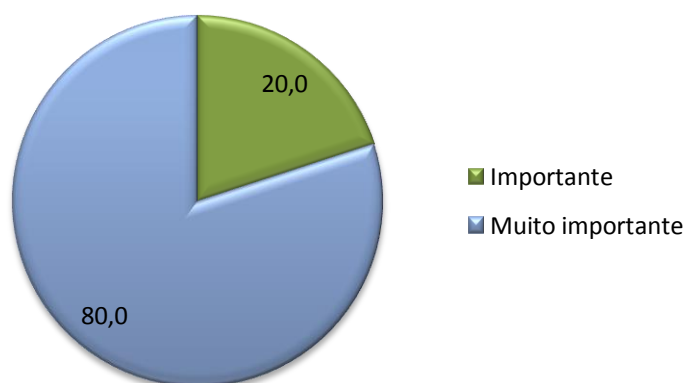
No que diz respeito à necessidade de adequação do suporte de registo os inquiridos que a referiram sugerem mais variáveis que permitam caracterizar melhor o encaminhamento, o relato de ocorrência e a identificação do cliente.

Gráfico nº 19 - Caracterização da percepção da população relativamente ao contexto do exercício profissional na Linha de Saúde Pública



Relativamente à percepção da população quanto à avaliação da satisfação da população atendida a totalidade da população considera importante ou muito importante (100%, 30 enfermeiros) a referida avaliação.

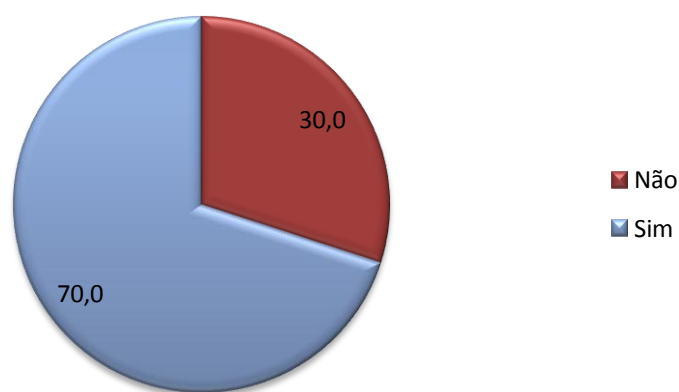
Gráfico nº 20 - Caracterização da percepção da população relativamente à avaliação da satisfação da população atendida



Relativamente à percepção da população quanto à informação da população (clientes) sobre este serviço ser adequada 70% (21 enfermeiros) da população considera adequada.

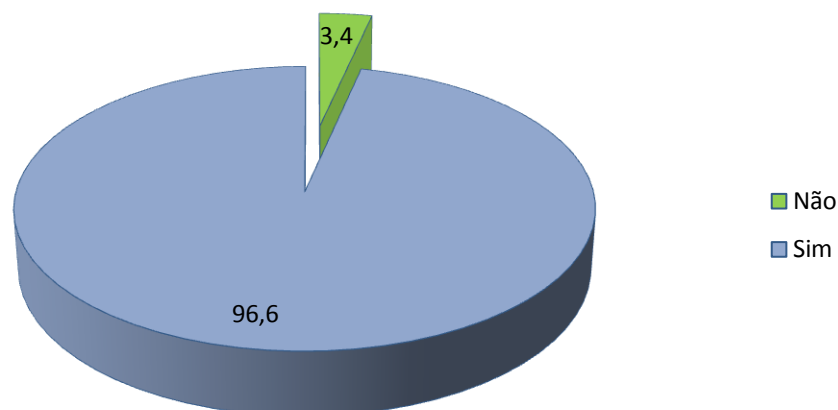
A totalidade dos inquiridos avalia como importante ou muito importante este serviço para a comunidade (77% muito importante).

Gráfico nº 21 - Caracterização da percepção da população relativamente à informação da população (clientes) sobre este serviço adequada



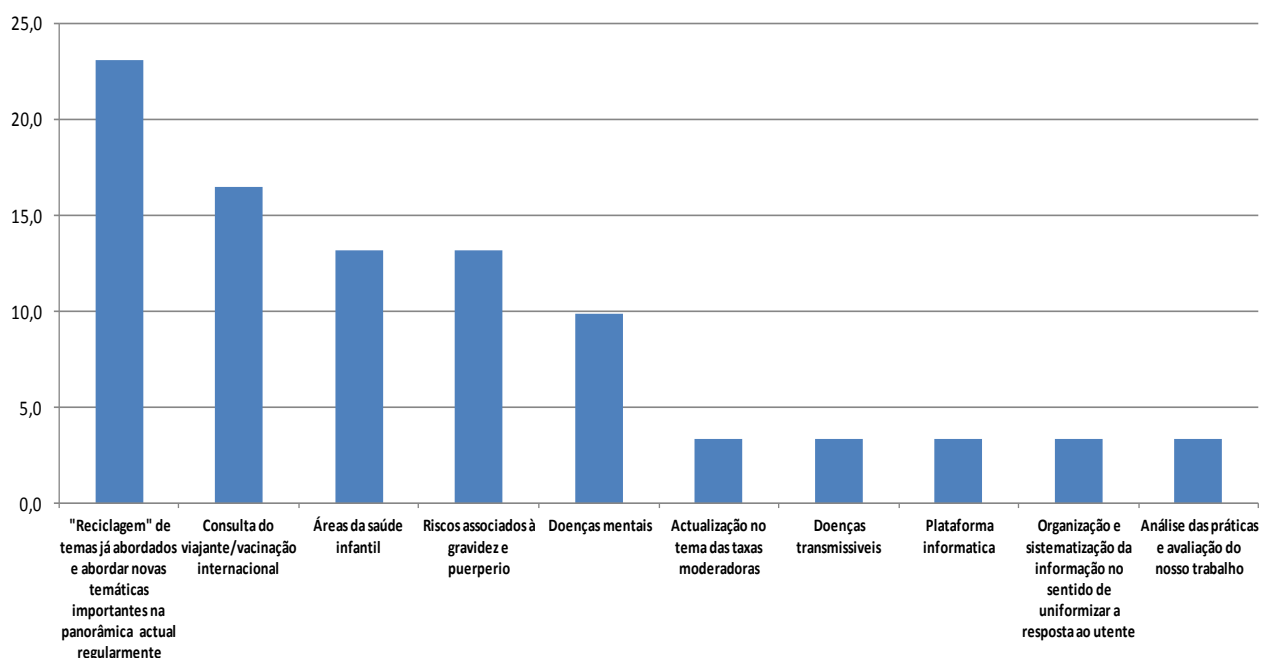
No que se refere à percepção da população relativamente à necessidade de formação para melhorar o seu desempenho a quase totalidade da população 96,6% (28 enfermeiros) identificou esta necessidade.

Gráfico nº 22 - Caracterização da percepção da população relativamente à necessidade de formação para melhorar o seu desempenho



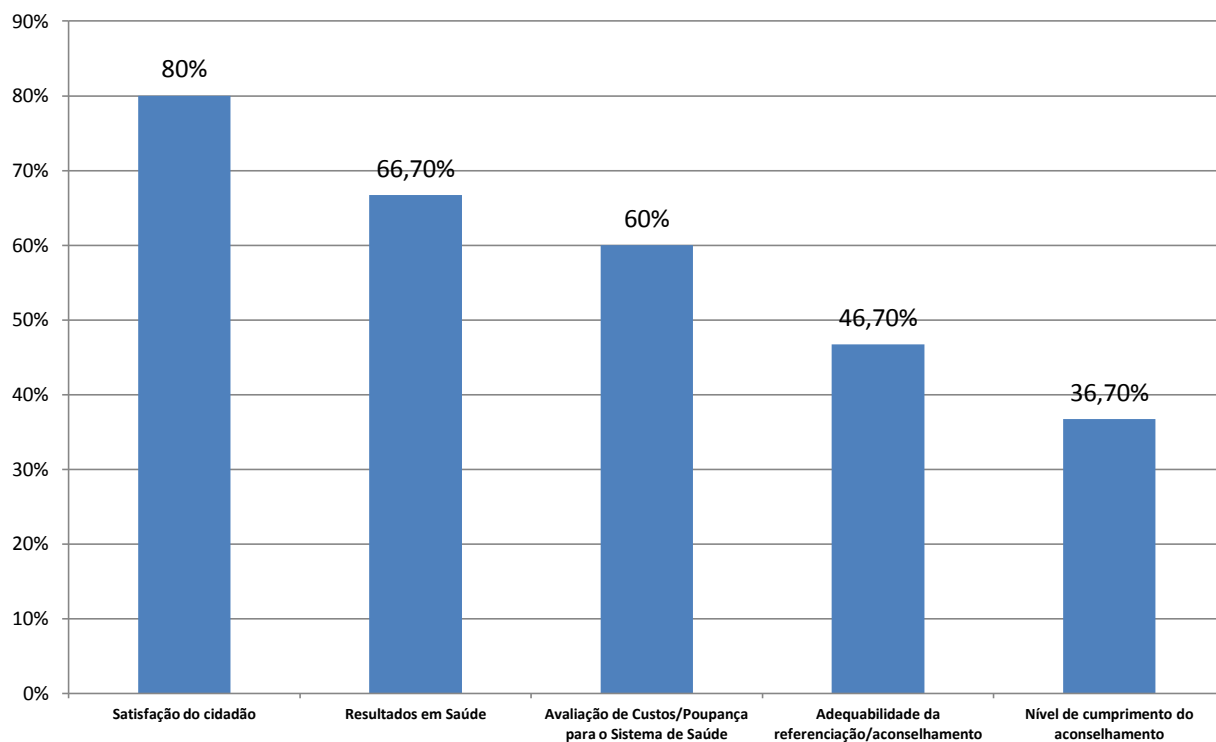
Relativamente às áreas de formação identificadas para melhorar o seu desempenho a população sugeriu: "Reciclagem" de temas já abordados e abordar novas temáticas importantes na panorâmica atual regularmente; Consulta do viajante/vacinação internacional; Áreas da saúde infantil; Riscos associados à gravidez e puerpério; Doenças mentais; Atualização no tema das taxas moderadoras; Doenças transmissíveis; Plataforma informática; Organização e sistematização da informação no sentido de uniformizar a resposta ao utente; Análise das práticas e avaliação do nosso trabalho.

Gráfico nº 23 - Distribuição das áreas de formação identificadas para melhorar o seu desempenho



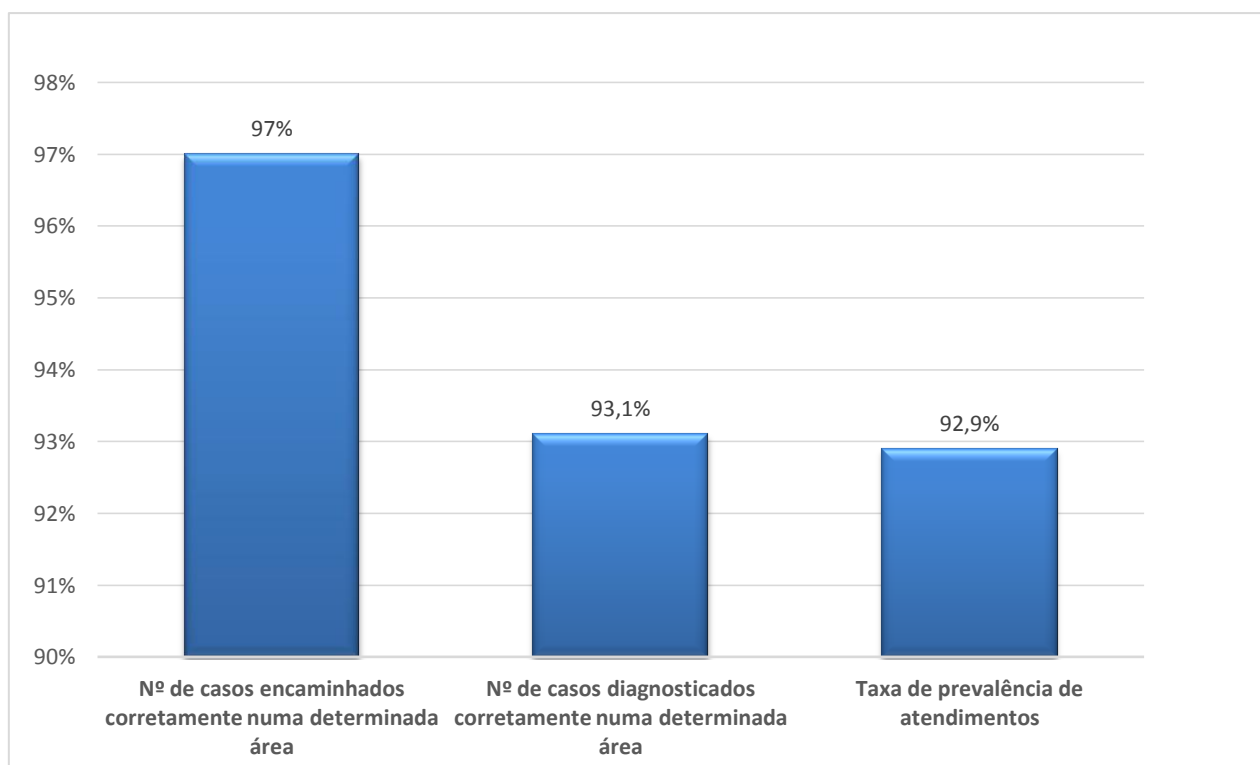
No que concerne à percepção da população relativamente à medição do resultado da intervenção de enfermagem na Linha de Saúde Pública os resultados revelaram uma elevada concordância dos inquiridos na indicação da medição da satisfação do cidadão (80%, 24 enfermeiros) o que é coerente com a elevada proporção de enfermeiros que num item referido anteriormente considerou muito importante/importante a realização da avaliação da satisfação da população. Para além da satisfação do cidadão, também a medição dos resultados em saúde (66,7%, 20 enfermeiros) e a avaliação dos custos/poupança para o sistema de saúde (60%, 18 enfermeiros) obtiveram mais de 50% de concordância dos inquiridos no que respeita à medição da intervenção da enfermagem. As outras opções referiam-se à adequabilidade de referenciação/aconselhamento e nível de cumprimentos do aconselhamento.

Gráfico nº 24 - Caracterização da percepção da população relativamente à medição do resultado da intervenção de enfermagem na LSP



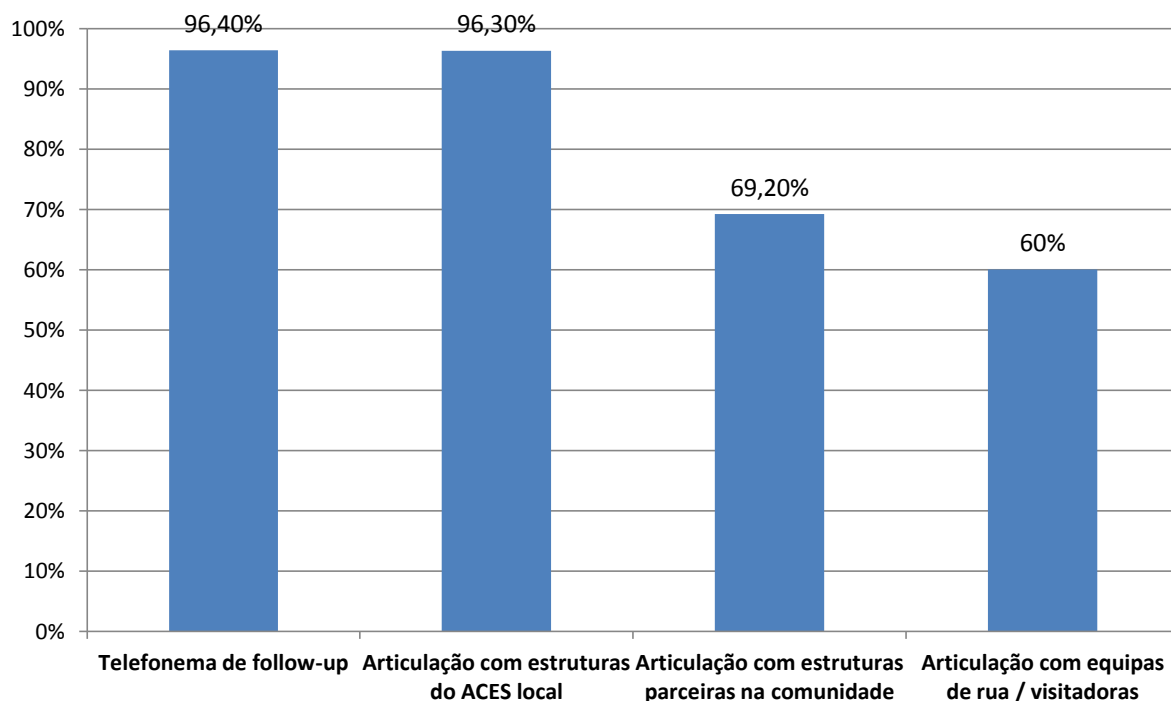
Relativamente aos indicadores de saúde considerados úteis para a avaliar o impacto na população atendida os resultados permitiram verificar que os três indicadores que reuniram maior concordância dos inquiridos (maior proporção na classificação como muito importantes e importantes) foram o número de casos encaminhados corretamente numa determinada área (97%, 28 enfermeiros), o número de casos diagnosticados corretamente numa determinada área (93,1%, 27 enfermeiros) e a taxa de prevalência de atendimentos (92,4%, 26 enfermeiros).

Gráfico nº 25 - Caracterização da percepção da população relativamente aos indicadores de resultados em saúde (significativos e mensuráveis) considerados úteis para avaliar o impacto da intervenção na população atendida (*Importante/Muito importante*)



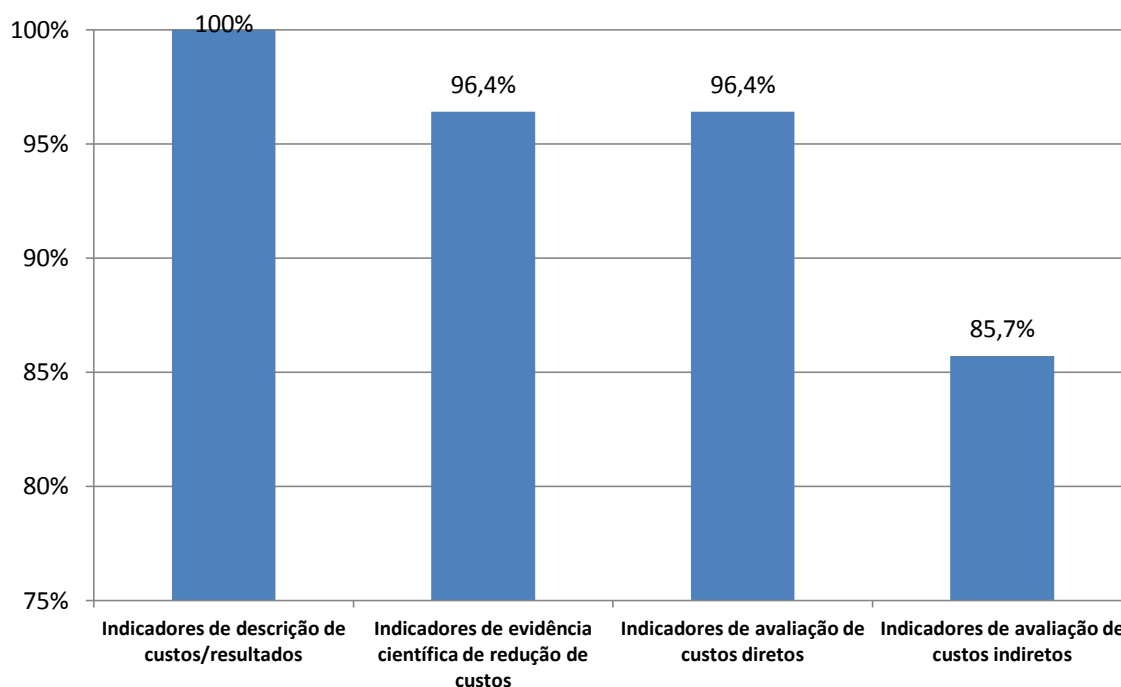
No que diz respeito aos indicadores considerados úteis para a avaliar os custos/poupança para o sistema de saúde como resultado da intervenção de enfermagem na Linha de Saúde Pública os resultados permitiram verificar que os indicadores que reuniram maior concordância dos inquiridos (classificados como muito importantes e importantes) foram o telefonema de follow-up (96,4%, 27 enfermeiros), a articulação com estruturas do Agrupamento de Centros de Saúde local (96,3%, 26 enfermeiros), a articulação com estruturas parceiras na comunidade (69,2%, 18 enfermeiros) e a articulação com equipa de rua/visitadoras (60%, 15 enfermeiros).

Gráfico nº 26 - Caracterização da perceção da população relativamente aos indicadores considerados úteis para avaliação de Custos/Poupança para o Sistema de Saúde (*Importante/Muito importante*)



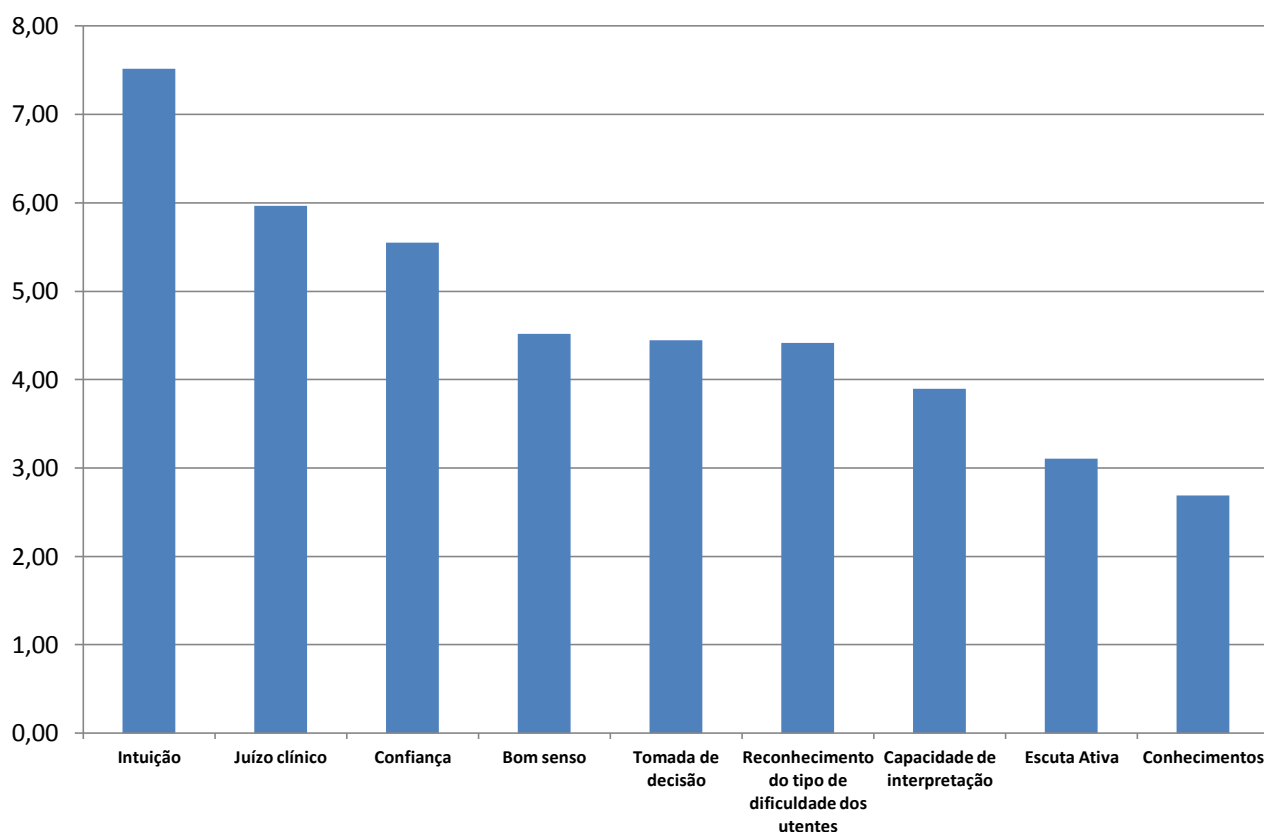
Relativamente aos indicadores considerados úteis para avaliar o nível de cumprimento do aconselhamento realizado no contacto telefónico como resultado da intervenção de enfermagem na Linha de Saúde Pública os resultados permitiram verificar que os indicadores que reuniram maior concordância dos inquiridos (classificados como muito importantes e importantes) foram indicadores de descrição de custos/resultados (27 enfermeiros), indicadores de evidência científica de redução de custos (96,4%, 27 enfermeiros), indicadores de avaliação de custos diretos (96,4%, 25 enfermeiros) e indicadores de avaliação de custos indiretos (85,7%, 24 enfermeiros).

Gráfico nº 27 - Caracterização da percepção da população relativamente aos indicadores considerados úteis para avaliar o nível de cumprimento do aconselhamento realizado no contacto telefónico (*Importante/Muito importante*)



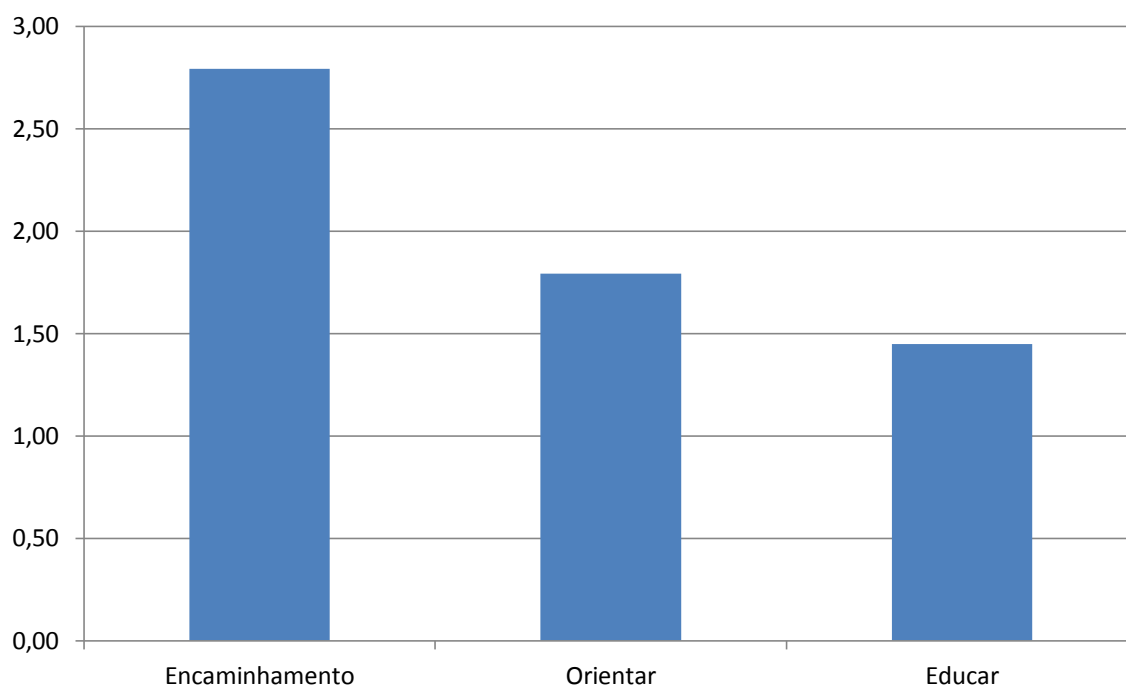
No que diz respeito às capacidades hierarquizadas de acordo com a percepção dos enfermeiros, pela análise do grau de importância atribuído pelos enfermeiros relativamente ao seu desempenho no contexto da LSP os resultados permitiram verificar que as capacidades que reuniram maior concordância dos inquiridos (hierarquizados de 1 a 9, em que 1 correspondia ao mais importante) foram os conhecimentos, a escuta ativa, a capacidade de interpretação, o reconhecimento do tipo de dificuldades dos utentes, a tomada de decisão, o bom senso, a confiança, o juízo clínico e a intuição, por esta ordem.

Gráfico nº 28 - Distribuição das capacidades hierarquizadas de acordo com a percepção dos enfermeiros, grau de importância que atribuído no seu desempenho no contexto da LSP



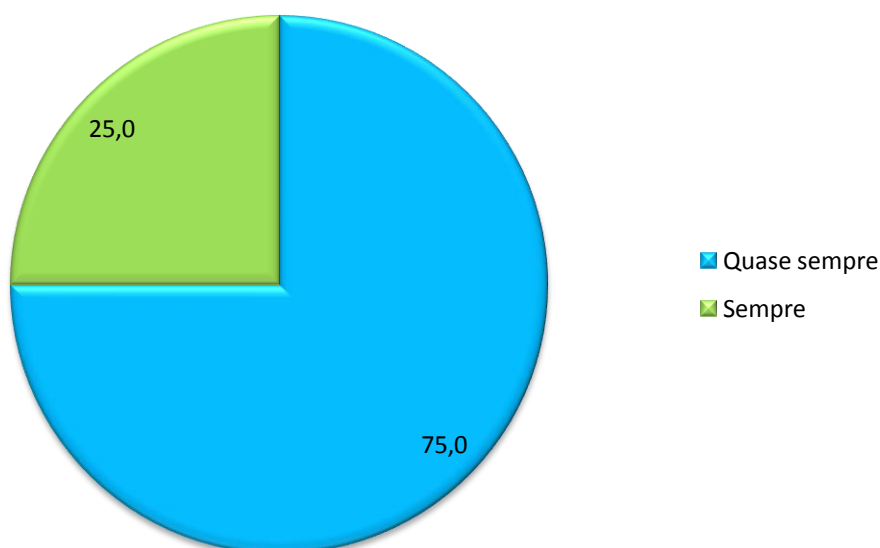
No que concerne às capacidades hierarquizadas de acordo com a percepção dos enfermeiros, pela análise do grau de importância atribuído pelos enfermeiros relativamente ao seu desempenho no contexto da LSP no que refere especificamente a educar, orientar e encaminhar os resultados permitiram verificar que a capacidade que reuniu maior concordância dos inquiridos (hierarquizados de 1 a 3, em que 1 correspondia ao mais importante) foi educar, seguido de orientar e por fim o encaminhamento.

Gráfico nº 29 - Distribuição das capacidades hierarquizadas de acordo com a percepção dos enfermeiros, grau de importância atribuído no seu desempenho no contexto da LSP no que refere especificamente a educar, orientar e encaminhar



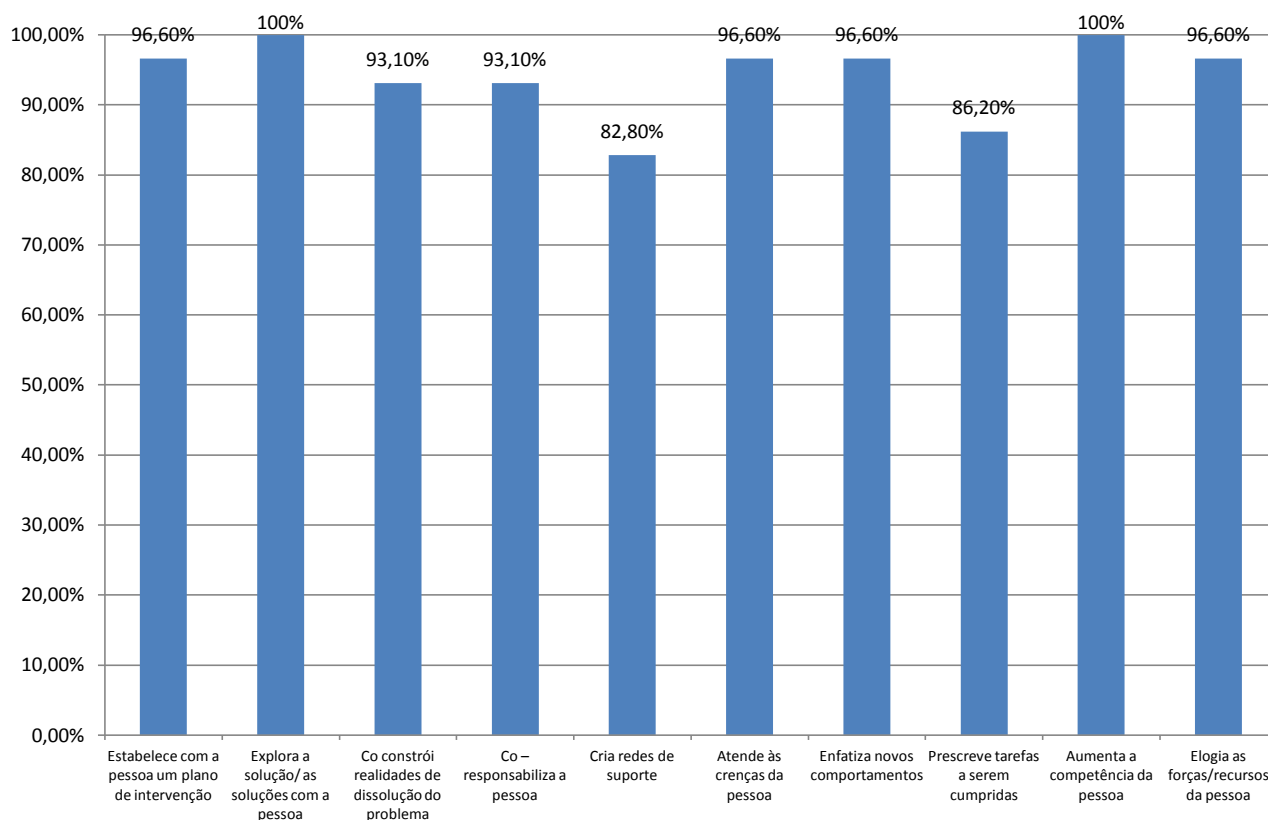
No que se refere à percepção dos enfermeiros relativamente à adoção do aconselhamento realizado por parte da população verificou-se que 75% (21) dos enfermeiros inquiridos considera que a população segue quase sempre o aconselhamento efetuado e que 25% (7) dos enfermeiros inquiridos considera que a população segue quase sempre o aconselhamento efetuado.

Gráfico nº 30 - Distribuição da percepção dos enfermeiros relativamente à adoção do aconselhamento realizado



Relativamente à percepção dos enfermeiros no que se refere às suas intervenções de enfermagem no contexto da Linha de Saúde Pública 96,6% (28) dos enfermeiros inquiridos percecionam que estabelece com a pessoa um plano de intervenção, a totalidade dos inquiridos (29) percecionam que explora a solução/ as soluções com a pessoa, 93,1% (27) percecionam que co-constroem realidades de dissolução do problema, da mesma forma a mesma proporção de inquiridos percecionam que Co-responsabiliza a pessoa, 82,8% (24) percecionam que cria redes de suporte, 96,6% (28) percecionam que atende às crenças da pessoa e a mesma proporção de inquiridos também percecionam que enfatiza novos comportamentos, 86,2% (25) a população inquirida prescreve tarefas a serem cumpridas, a totalidade (100%) dos enfermeiros inquiridos considera que aumenta a competência da pessoa e 96,6% (28) dos enfermeiros inquiridos elogia as forças/recursos da pessoa.

Gráfico nº 31 - Caracterização da percepção dos enfermeiros relativamente à sua intervenção de enfermagem na Linha de Saúde Pública



5. 2.3 – Análise e discussão dos resultados

Os resultados obtidos através das características de desenvolvimento permitiram traçar o perfil do enfermeiro da Linha de Saúde Público de entre os inquiridos, assim é possível afirmar que, o enfermeiro da Linha de Saúde Pública é mulher, com mais de 35 anos, tem a sua atividade principal em cuidados de saúde primários, com mais de 15 anos de experiência de profissional de enfermagem, trabalha na Linha de Saúde Pública há pelo menos 5 anos, é licenciado e especialista em enfermagem comunitária.

A caracterização da população dos enfermeiros da Linha de Saúde Pública de acordo com as características fisiológicas pela análise dos resultados obtidos permitiu verificar que 66,7% (20) dos inquiridos pratica exercício físico, 10% (3) referiu hábitos tabágicos, 93,3% (28) referiu uma alimentação equilibrada, 16,7% (5) referiu apresentar

doença crónica e 93,3% (28) percebe que se encontra em bom estado de saúde. Os resultados permitem assim sugerir, uma vez que por questões metodológicas não é possível comparar, que este grupo populacional parece apresentar melhor condição de saúde no que se refere aos aspetos estudados do que a generalidade da população, na medida em que o Inquérito Nacional de Saúde que recorre à percepção da população para aferir o estado de saúde da população portuguesa revelou que cerca 20% da população tem hábitos tabágicos, cerca de 40% avalia o seu estado de saúde como razoável, mau ou muito mau, 40% refere alguma atividade física (INE/INSA, 2009).

O mesmo não acontece com base nos resultados que se referem às características psicológicas do grupo estudado no que concerne ao facto de 10% (3) se percebe depressivo, o estudo referido anteriormente identificou a prevalência do estado depressivo em 8% da população portuguesa (INE/INSA, 2009).

Dos resultados obtidos com a realização do diagnóstico de situação ao grupo de enfermeiros da Linha de Saúde Pública o facto de 96,6% dos enfermeiros inquiridos ter referido que se encontrava satisfeito ou muito satisfeito com o contexto global de trabalho sugere tratar-se de um ambiente de trabalho que reúne características específicas que favorece a satisfação dos profissionais que exercem funções nesse contexto. Este facto é corroborado por Larsen (2005) que refere que os enfermeiros que exercem funções nos centros de atendimento referem satisfação na perspetiva da procura de outros contextos que permitam reformar as suas práticas de trabalho onde possam incluir o conhecimento próprio da enfermagem e que de alguma forma percebem o atendimento telefónico de enfermagem como uma prática que permite reconhecimento e valorização do seu trabalho.

Por outro lado, no que se refere à percepção da autonomia os 93,1% dos enfermeiros inquiridos consideram que têm autonomia média ou total no desempenho das suas funções. Strom, Marklund & Hildingh (2006) corroboram esta percepção no sentido que os resultados dos seus estudos confirmam que os enfermeiros consideram que o contexto do atendimento telefónico de enfermagem confere autonomia na tomada de decisão e que este é entendido como um fator relevante e positivo na apreciação do seu trabalho.

Assim, relativamente ao diagnóstico de situação realizado realçam-se os resultados obtidos referentes ao contexto profissional no que respeita à importância atribuída pelos enfermeiros à necessidade de *avaliar a satisfação dos clientes* com o serviço (100% considera importante/muito importante). A procura do conhecimento relativo à satisfação dos clientes, se por um lado dá voz aos utentes no sentido da manifestação da sua opinião

acerca dos cuidados de que foram alvo, funciona também como indicador de qualidade dos cuidados.

Nesta perspetiva, a opinião do utente é considerada indispensável para a monitorização da qualidade dos serviços de saúde, a identificação de problemas a corrigir ou de novas expectativas em relação aos cuidados e, finalmente, na reorganização dos serviços de saúde (Mcintyre et al., 2002).

A satisfação do utente constitui-se como indicador da qualidade, pois reflete a visão dos seus utilizadores relativa ao processo de cuidados que foram alvo, assim como do paralelismo dos resultados obtidos com as suas expectativas (Ribeiro, 2003).

Ainda relativamente ao contexto profissional destacam-se os resultados obtidos referentes à importância em avaliar o serviço prestado em indicadores sendo que o indicador que obteve maior concordância foi a satisfação (suportado no ponto anterior), os resultados em saúde (66,7%) e os indicadores relativos aos custos que parecem revelar maior adequabilidade no que concerne à respetiva medição (60%).

Estes resultados confirmam a importância em monitorizar os resultados da prestação de cuidados de enfermagem. A Enfermagem é reconhecida, mundialmente, como fundamental em qualquer sistema de saúde pois presta alguns dos serviços essenciais à manutenção do estado de saúde quer numa perspetiva curativa, de reabilitação ou de prevenção e promoção da saúde, desempenhando um papel crucial e custo-efetivo na redução da mortalidade, morbilidade, incapacidade e dependência (World Health Organization, 2003) (Mendes, Trevizan, Mazzo, Godoy, & Ventura, 2011).

Apesar de reconhecermos as dificuldades metodológicas de se definir com rigor a efetiva contribuição da enfermagem nos resultados em Saúde (Doran, 2011), consideramos que uma enfermagem orientada para resultados é uma enfermagem capaz de construir cientificamente a disciplina, desenvolvendo um conhecimento sólido de orientação das práticas (Polit & Beck, 2013) .

Neste estudo iremos considerar que a intervenção de enfermagem foi efetiva se o julgamento do cliente sobre essa experiência for satisfatória pois para vários autores o nível de satisfação dos clientes não é um mero indicador da qualidade dos cuidados mas uma componente, efetiva, dos mesmos (Rodrigues, 2009).

Da análise dos resultados importa ainda destacar a necessidade de formação percecionada por 96.6% dos enfermeiros inquiridos o que é corroborado pela literatura no sentido de a formação ser entendida como um dos fatores facilitadores para o desempenho da prestação de cuidados percecionados pelos enfermeiros que exercem funções em

centros de atendimento, pela atualização em temas que lhe permitam aumentar competências no desempenho específico das suas funções (Wahlberg, Cedersun & Wredling, 2005; Stacey, Graham, O'Connor & Pomey, 2005).

5.2.3 – Validação dos resultados

A validação dos dados com a população constituiu-se como etapa fundamental ao desenvolvimento deste trabalho. Consideramos que o desenvolvimento de mudanças na comunidade só pode ser eficaz se a mesma se envolver ativamente num movimento ativo de parceria, com poderes partilhados, numa capacitação sinérgica de recursos e potencialidades.

Assim e atendendo mais uma vez à particularidade da nossa população alvo, criamos um *e-fórum* de discussão no *Google +*, com objetivo de dar conhecimento aos enfermeiros da LSP dos problemas e necessidades identificadas; solicitar a opinião sobre os problemas/ necessidades identificadas e a identificação de sugestões no sentido de colmatar essas necessidades/ problemas. Porém esta estratégia não teve adesão por parte dos enfermeiros da LSP, optando estes por responderem diretamente à solicitação da sua opinião acerca dos problemas/ necessidades encontradas por *email*.

Assim e face aos resultados obtidos, obtivemos concordância unânime por parte dos enfermeiros da LSP dos problemas/ necessidades identificadas por nós.

Para a necessidade de formação para melhorar o seu desempenho, foi sugerida a criação de um plano anual de formação com temas referidos anteriormente no questionário, como muito importantes; Para a necessidade de avaliação da satisfação da população atendida, sugeriram telefonemas follow up regulares; Para a necessidade de medição dos resultados da intervenção de enfermagem na LSP foi sugerida a realização de análise de Avaliação de Custos/Poupança para o Sistema de Saúde.

6 - PRINCIPAIS CONCLUSÕES E DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Apresentaremos de seguida as principais conclusões do nosso estudo, enquadradoras do diagnóstico de enfermagem da comunidade – enfermeiros da LSP da DGS, contextualizadas tendo por base o modelo teórico de Bety Neuman (1995).

As nossas principais conclusões giram em torno do modelo teórico de Betty Neuman (1995), assim como do enquadramento concetual efetuado e referem-se à caraterização geral dos enfermeiros, identificação e justificação dos stressores, fatores intra, inter e extrapessoais (Application of Betty Neuman's System Model, 2013).

1. Caraterização Geral dos Enfermeiros da LSP

- 35 e os 50 anos (55,2%)
- sexo feminino (83,3%).
- 24,1% dos inquiridos tem o grau de mestre
- 85% é especialista em Saúde Comunitária
- 90% tem 5 ou mais anos de experiência profissional

2. :

2.1. Áreas de maior stress ou maior preocupação:

- a. Necessidade de Formação (96,6);
- b. Necessidade de monitorizar/conhecer os resultados de saúde decorrentes da sua intervenção (66,7%)
- c. Necessidade de monitorizar/conhecer os custos decorrentes da sua intervenção (60%)

2.2. Padrões de estilos de vida

- a. 66,7% pratica desporto
- b. 93,3% tem alimentação saudável
- c. 10% tem hábitos tabágicos

2.3. Elementos antecipadores do futuro

- a. 96,6% dos enfermeiros considera que pode melhorar o seu desempenho com formação.
- b. 100% dos enfermeiros considera que tem autonomia nos exercício da sua atividade

2.4. O que é que os enfermeiros da LSP estão a fazer para se ajudar?

- a. Propuseram plano de formação e temáticas
- b. Propuseram indicadores de monitorização das práticas

2.5. O que é que os enfermeiros da LSP espera dos outros?

- a. 70% dos enfermeiros considera que a informação prestada é adequada à população.
- b. 75% dos enfermeiros inquiridos considera que a população segue quase sempre o aconselhamento efetuado

3. Justificação dos Stressores por parte do enfermeiro LSP:

3.1. Áreas de maior stress ou maior preocupação:

- a. Insegurança face aos seus conhecimentos adquiridos evidenciada em 96,6% dos enfermeiros que mencionam ter necessidade de formação.
- b. Desconhecimento dos resultados da sua intervenção, em termos de satisfação dos clientes, resultados de saúde e custos evidenciado pela elevada participação na identificação de indicadores de monitorização da intervenção de enfermagem.

3.2. As circunstâncias atuais diferem das anteriores

- a. Verificou-se que tem existido menos sessões de formação para os enfermeiros da LSP e encontros entre toda a equipa.

3.3. Existe experiência passada da comunidade com situações semelhantes

- a. Não conseguimos avaliar com precisão esta área

3.4. Antecipações para o futuro

- a. A comunidade apresenta-se motivada para agir sobre o seu contexto de prática evidenciada pela vontade de aumentar o seu nível de formação e conhecimento do impacte das sua intervenções.

3.5. O que é que os enfermeiros da LSP podem fazer para se ajudar?

- a. Apresentar plano de formação ao coordenador nacional.
- b. Construir indicadores de monitorização da intervenção de enfermagem.

3.6. Expetativas da comunidade face a terceiros (família, amigos e cuidadores)

- c. Não se aplica.

4. Fatores Intraperssoais

4.1. Físicos

- a. 66,7% pratica desporto
- b. 93,3% tem alimentação saudável
- c. 93,3% considera ter bom estado de saúde
- d. 16,7 % tem doenças crónicas

4.2. Psico-Sociocultural

- a. 93,3% dos inquiridos percepciona-se alegre
- b. 100% considera a sua atividade autónoma
- c. 96,6% está muito satisfeito com o trabalho

4.3. Desenvolvimento

- a. 96,6% dos enfermeiros considera a formação importante ao seu desenvolvimento
- b. 100% dos inquiridos consideram que a medição dos medição do resultado da intervenção de enfermagem é importante

4.4. Sistema de crenças e espiritualidade

- a. Apesar de não ter sido avaliado este domínio na comunidade em estudo, verifica-se que esmagadora maioria dos enfermeiros da LSP (96,6%) considera esta questão como importante aquando da consulta de enfermagem.

5. Fatores Interpessoais

- a. Existe um coordenador dinâmico e 24h disponível para a comunidade;
- b. Existem relatos de reuniões no passado para formação e para criação de identidade e laços de companheirismos;
- c. As competências mais valorizadas pelos enfermeiros, em ordem decrescente de importância são a intuição, juízo clínico, confiança, entre outras;
- d. 100% dos enfermeiros inquiridos considera que aumenta a competência da pessoa que os consulta;

- e. 96,6% dos enfermeiros inquiridos elogia as forças/recursos da pessoa;
- f. 100% percebe que explora a solução/ as soluções com a pessoa;

6. Fatores Extrapessoais

- a. Na sua interação com a comunidade os enfermeiros da LSP consideram, por ordem decrescente de importância as seguintes competências: encaminhamento, orientação e educação
- b. 96,6% dos enfermeiros inquiridos percebe que estabelece com a pessoa um plano de intervenção
- c. 93,1% percebe que co-contrói realidades de dissolução do problema
- d. 93,1% percebe que Co – responsabiliza a pessoa
- e. 82,8% percebe que cria redes de suporte
- f. 96,6% percebe que enfatiza novos comportamentos
- g. 86,2% prescreve tarefas a serem cumpridas

Podemos concluir assim que existe uma elevada:

a) Importância, atribuída pelos enfermeiros da LSP, à necessidade de *avaliar a satisfação dos clientes* com o serviço (100% considera importante/muito importante);

b) Importância, atribuída pelos enfermeiros da LSP, em avaliar o serviço prestado em indicadores sendo que o primeiro diz respeito à satisfação (suportado no ponto anterior) e uma vez que os resultados em saúde oferecem menor exequibilidade na medição durante o período atribuído ao estágio, os indicadores relativos aos custos parecem revelar maior adequabilidade;

c) Necessidade de formação, relatada pelos enfermeiros da LSP, uma vez que 96.6% percebe que tem necessidades de formação para o desempenho das suas funções com identificação pela população das principais áreas de formação; Identificou-se igualmente três áreas de necessidade de intervenção que em conjunto com os enfermeiros cooperantes foram consideradas menos relevantes a saber:

- A adequabilidade dos recursos tecnológicos uma vez que não integram a área de intervenção do enfermeiro;

- A informação sobre o serviço prestado à população, que a esmagadora maioria (70%) de enfermeiros considera adequada, por isso não se identifica como prioritária comparativamente com as restantes áreas em que a maioria ou quase totalidade dos enfermeiros considera necessária;
- As necessidades de atualização do registo, pois apenas 6.9% da população o considerou necessário.

O Modelo sistémico de Betty Neuman quando aplicado na prática de enfermagem comunitária, proporcionou-nos a identificação dos stressores interpessoais, intrapessoais e extrapessoais da nossa população em diversas vertentes, o que permitiu que chegássemos ao diagnóstico das necessidades de uma forma abrangente. A mobilização deste modelo revelou também estas necessidades identificadas se enquadram ao nível da primário tendo em conta a história natural da doença. s intervenções preventivas primárias, secundárias e terciárias pode ser usada para resolver os problemas no cliente

Em síntese definimos o diagnóstico de enfermagem da comunidade como:

- **Deficit de conhecimentos em áreas específicas da intervenção na LSP**
- **Ausência de conhecimento sobre os resultados das intervenções de enfermagem com os clientes da LSP**
- **Ausência de conhecimento sobre o nível de satisfação dos clientes da linha LSP**

5 - CONCLUSÃO

Considera-se que o relatório apresentado traduz uma perspetiva congruente com o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, visando uma prática “centrada na comunidade” com um papel fundamental na “resolução dos problemas colocados pelos cidadãos no sentido de formar uma sociedade forte e dinâmica” assumindo “um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efetivos ganhos em saúde” e ao mesmo tempo capacitar e empoderar a comunidade onde desenvolve programas e projetos de intervenção (Regulamento n.º 128/2011, 2011).

Analisando e refletindo as atividades desenvolvidas e os recursos mobilizados necessários à sua concretização, no sentido da consecução dos objetivos propostos, enfatiza-se a sua contribuição para a aquisição de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, nomeadamente no que se refere ao “estabelecimento, com base na metodologia do planeamento em saúde, a validação do estado de saúde de uma comunidade” (OE, 2009).

Para tal, destacamos como fulcral a utilização de métodos de avaliação crítica, sistemática e contínua dos problemas, das necessidades, dos recursos, das políticas e das formas de intervenção, que incorporámos na gestão deste diagnóstico (DGS, 2003).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfaro-Lefevre, R. (2010). *Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico*. 7ª Edição, Porto Alegre : ArtMed

Bronfenbrenner, U.; Morris, P. (1999). The Ecology of developmental Process. In: W. Damon & R.M. Lerner.(Eds), *Handbook of Child Psychology, 1, Theoretical Models of Human Development*, pp. 993-1028. New York: Wiley.

Bronfenbrenner, U. (2002). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artmed.

Cervo, A., Bervian, P. e Silva, R. (2007). *Metodologia Científica*. 6ª Edição, São Paulo: Pearson Prentice Hall

Costa, A. (1986). *A pesquisa de terreno em sociologia*. A. S. Silva & J. M. Pinto (Orgs.), *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Afrontamento

Dejours, C. et al. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouiana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas

Doran, D. (2011). *Nursings outcomes. The state of the science*. Mississauga: Jones and Bartlett Publishers.

Direção-Geral da Saúde (2003). *Saúde na Comunidade: Guia Orientador para a Elaboração de Indicadores*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Portugal.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusociência

Ghiglione, R., e Matalon, B. (2001). *O Inquérito: Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora

Gil, A. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Granapathy, K. e Ravindra, A. (2011). Telenursing in an emerging economy: an overview in Telenursing. In S. a. Kumar, *Telenursing*. London: Springer-Verlag.

Holmström, I. (2007). Decision aid software programs in telenursing: not used as intended? Experiences of Swedish telenurses. *Nursing and Health Sciences*, 23-28.

Imperatori, E. e Giraldez, M. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde : manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3ª Edição. rev. atualizada. Lisboa : ENSP

Instituto Nacional de Estatística / Instituto Nacional de Saúde (2009). *Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006*. Lisboa: INE/INSA.

International Council of Nurses (2007). *Statement position in Nursing Research*. Adopted in 1999. Reviewed and revised in 2007

Knowles E., O’Cathain A., Morrell J., Munro J., Nicholl J. (2002). NHS Direct and nurses -opportunity or monotony? *International Journal of Nursing Studies*, 39: 857–866.

Kumar, S. (2011). Telenursing : An audit . In S. a. Granapathy K. and Ravindra A : Telenursing in an emerging economy: an overview in Kumar, *Telenursing*. London: Springer-Verlag.

Larsen, A. (2005). In the public interest: autonomy and resistance to methods of standardising nurses’ advice and practices from a health call centre in Perth, Western Australia. *Nursing Inquiry*. 12(2): 135–143.

Ledlow, G., Dan O’Hair, H. e Moore, S. (2009). Predictors of Communication Quality:The Patient, Provider, and Nurse Call Center Triad. *Health Communication* , 431-455.

Mcintyre, Teresa [et al.] – *A satisfação dos utentes dos serviços de saúde na Região Norte: avaliação e divulgação*. Porto: CCR-N. 2002. 83p. ISSN 972-734-242-6, 2002.

Mendes, I., Trevizan, M., Mazzo, A., Godoy, S., & Ventura, C. (2011). Marketing profissional e visibilidade social na enfermagem: uma estratégia de valorização de recursos humanos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 20 (4), 788-95.

Ministério da Saúde. (2014). *Relatório de Atividades da Linha de Saúde Pública no ano 2013*. Não publicado. Lisboa

Neuman, B. (1995). *The Neuman Systems Model*. Third Edition, Library of Congress: USA

Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Setúbal: Departamento de Enfermagem ESS/ IPS Campus do IPS

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Regulamento do perfil das competências dos enfermeiros de cuidados gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Polit, D., & Beck, C. (2013). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Portugal. Ministério da Saúde (2009). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros* Diário da República, 1.^a série — N.º 180 — 16 de setembro de 2009, Lei n.º 111/2009 de 16 de setembro.

Portugal. Ministério da Saúde (2011). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Diário da República, 2.^a série, N.º 35, 18 de fevereiro de 2011, Regulamento n.º 128/2011

Portugal. Ministério da Saúde (2011). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Diário da República, 2.^a série, N.º 35, 18 de fevereiro de 2011, Regulamento n.º 128/2011

Quivy, R. e Campenhoudt, L. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 4ª ed., Lisboa: Gradiva

Ribeiro, A. (2003). *Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem*: Construção e validação de um instrumento de medida. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem S. João, para concurso de Provas Públicas para professor-coordenador na área Científica de Ciências de Enfermagem. Porto.

Rodrigues, R. (2009). *Satisfação global aferida pelos pacientes: uma aplicação ao serviço de urgência português* (tese de mestrado). Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

Stacey D., Graham I., O'Connor A., Pomey M. (2005). Barriers and Facilitators Influencing Call Center Nurses' Decision Support for Callers Facing Values-Sensitive Decisions: A Mixed Methods Study. *Evidence-Based Nursing*, 2(4):184–1.

Stanhope, M., Lancaster, J. (2011). *Enfermagem Comunitária: Cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. 4ª Edição. Lusociência: Edições Técnicas e Científicas Lda, 1999.

Strom M., Marklund B., Hildingh C. (2006). Nurses' perceptions of providing advice via a telephone care line. *British Journal of Nursing*, Vol 15, No 20.

Tavares, A. (1980) – *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*: Lisboa Departamento de Recursos Humanos

Trevisan, M. et al (2002). Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. *Revista latino Americana de enfermagem*. Ribeirão Preto, Vol. 10 nº 1, jan/ fev. p. 85-89

Wahlberg A., Cedersun E., Wredling R. (2005). Bases for assessments made by telephone advice nurses. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 11: 403–407.

World Health Organization. (2003). *Nurses and Midwives: A Force for Health*. Copenhagen: WHO Europe.

WEBGRAFIA

Application of Betty Neuman's System Model (2013). Acedido em 20 fevereiro disponível em

http://www.currentnursing.com/nursing_theory/application_Betty_Neuman's_model.html;
<http://neumansystemsmodel.org/index.html>

Gomes, S. (2009). *Saúde 24: Centro de atendimento do serviço nacional de saúde*. Apresentação realizada na Conferência: “*As TIC e a Saúde no Portugal de 2009*” promovida pela APDSI. On line www.apdsi.pt/uploads/news/id305/sergio%20gomes.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2012). Secção Regional dos Açores - Artigos Publicados na Imprensa Regional. *O Planeamento em Saúde no âmago do desenvolvimento Comunitário*. Acedido a 11 de janeiro 2014 em

<http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoes/artigospublicadoimpressalocal/Paginas/OsEnfermeiroseOPlaneamentoemsaude.aspx>

Ordem dos Enfermeiros (2011). *A intervenção do enfermeiro especialista em saúde comunitária: ganhos em saúde*. Secção Regional dos Açores - Artigos Publicados na Imprensa Regional. Acedido a 11 de janeiro 2014 em

<http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoes/artigospublicadoimpressalocal/Paginas/OsEnfermeiroseOPlaneamentoemSa%C3%BAde.aspx>

Parra, F., Gomes, S., Carrasquero, S. (2007). *Telemedicina – Onde estamos e para onde vamos...Capítulo 3: Telemedicina, Teleconsulta, Telediagnóstico, Telecuidados e Telemonitorização – Alguns casos em Portugal*. Associação para a Promoção e Desenvolvimento da Sociedade da Informação. On line www.apdsi.pt/uploads/news/id177/cap%C3%ADtulo%203_parte%208a12_telemedicina_1049_20071211.pdf

ANEXOS

ANEXO 1 – Projeto de Estágio



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE SANTARÉM
4º CURSO DE MESTRADO EM
ENFERMAGEM COMUNITÁRIA
UNIDADE CURRICULAR ESTÁGIO



PROJETO DE ESTÁGIO
DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO
ENFERMEIROS DA LINHA SAÚDE PÚBLICA DA DGS

Estudantes

Andreia Silva
Anabela Coelho
Marta Rosa

Professoras Orientadoras

M^a Carmo Figueiredo
Isabel Barroso

Enfermeiros cooperantes

Sérgio Gomes
Pedro Branco

Lisboa
janeiro
2014

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

DGS - Direção-Geral da Saúde;

ICN - International Council of Nursing;

OE - Ordem dos Enfermeiros;

SPSS - Statistical Package for Social Sciences;

INDICE

f.

0 – INTRODUÇÃO	5
1 – CONSULTA DE ENFERMAGEM POR ATENDIMENTO TELEFONICO	7
2 - CARATERIZAÇÃO DA LINHA DE SAÚDE PÚBLICA DA DGS	9
3 - APLICABILIDADE DO MODELO TEÓRICO DE BETTY NEUMAN NO DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO.....	11
4 – METODOLOGIA	13
4.1 – DESENHO DA INVESTIGAÇÃO	13
4.2 – POPULAÇÃO EM ESTUDO	13
4.3 – MÉTODO DE COLHEITA E ANÁLISE DE DADOS.....	14
4.4 – PROCEDIMENTOS ÉTICOS E FORMAIS	15
5 – PLANO DE ATIVIDADES	16
6 – CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	24
ANEXO I – Proposta de questionário.....	25
ANEXO II – Cronograma de actividades	31

ÍNDICE QUADROS

f.

Quadro nº 1 - Plano de atividades para o desenvolvimento do Estágio I.....	17
--	----

0 – INTRODUÇÃO

O projeto que se apresenta surge no contexto do Estágio I do 4.º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, no âmbito do diagnóstico de necessidades/ problemas dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade em contexto da Linha de Saúde Pública da Direção-Geral da Saúde (DGS).

O *dever do enfermeiro* para com a comunidade, evidenciado no Código Deontológico do Enfermeiro, (Estatuto da OE na Lei nº 111/ 2009 de 16 de setembro), valoriza a sua responsabilidade enquanto promotor da saúde integrando consequentemente o dever de conhecer as necessidades da comunidade onde desenvolve a sua atividade profissional.

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária enquanto elemento da equipa de saúde que centra o desenvolvimento das suas atividades no seu conhecimento e experiência face à comunidade, constitui-se como elemento central para responder de forma adequada às necessidades da mesma, proporcionando-lhe efetivos ganhos em saúde. (O.E, 2011)

Quotidianamente os enfermeiros especialistas em saúde comunitária deparam-se com exigências concretas no desenvolvimento das suas competências, nomeadamente no que concerne ao estabelecimento, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade (Regulamento n.º 128/2011).

No que diz respeito ao foco primário da atenção da Enfermagem Comunitária, Stanhope (2011) refere-nos a ênfase dominante em estratégias para a promoção e manutenção da saúde e prevenção da doença, a preocupação da ligação entre o estado de saúde da população e o seu ambiente (físico, biológico e sociocultural) e o uso de processos para alterar a política pública como principais estratégias de intervenção para atingir os objetivos delineados.

Considerando o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária realizou-se o enquadramento das atividades previstas para o Estágio I, em função da concretização da primeira etapa do planeamento em saúde e do contexto do estágio. Assim, no âmbito das competências alocadas ao enfermeiro especialista em enfermagem comunitária apresentam-se as atividades consideradas estruturantes que viabilizam o diagnóstico de situação dos enfermeiros que exercem funções na Linha de Saúde Pública com vista a proporcionar respostas eficazes às necessidades sentidas pelos profissionais potenciando eventuais ganhos em saúde para os enfermeiros e para a população.

O presente trabalho encontra-se estruturado em seis capítulos, em que no primeiro capítulo se encontra exposto de forma sucinta o contexto da consulta de enfermagem realizada com recurso ao atendimento telefónico, o segundo capítulo refere-se à caracterização da Linha de Saúde

Pública no concerne à sua contextualização, missão, finalidade, objetivos, metodologia e resultados, o terceiro capítulo aborda o modelo de Betty Neuman e a sua aplicabilidade no diagnóstico de situação a elaborar, seguido do quarto capítulo que se refere à metodologia proposta para a concretização do projeto, o quinto capítulo refere-se à apresentação das atividades a desenvolver ao longo do período de estágio, e por último apresentam-se algumas considerações finais.

Assim, como objetivos do nosso projeto propomos:

Dar a conhecer o projeto de estágio I do 4º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária a desenvolver com os enfermeiros da Linha Saúde Pública da DGS.

1 - CONSULTA DE ENFERMAGEM POR ATENDIMENTO TELEFONICO

O aconselhamento e encaminhamento de pessoas que percecionam um problema de saúde e que recorrem ao contacto telefónico com vista ao atendimento por enfermeiros traduz um fenómeno de prestação de cuidados à pessoa em contexto comunitário, que constitui um foco de interesse no âmbito das intervenções da enfermagem, concretamente no que se refere ao domínio das intervenções decorrentes do enfermeiro especialista em saúde comunitária tal como decorre do exposto no regulamento da especialidade “A enfermagem comunitária e de saúde pública desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade (...) em novas necessidades de saúde, (...) com ênfase na capacidade de resposta na resolução dos problemas colocados pelos cidadãos no sentido de formar uma sociedade forte e dinâmica.” (Portugal, 2011).

As intervenções qualificadas de enfermagem de informação, aconselhamento e ensino por consulta telefónica requerem, assim, o desenvolvimento específico de competências de comunicação e relação interpessoal que vão muito além da utilização de um sistema informático de apoio à decisão (Ledlow, Dan O’Hair e Moore, 2009).

No atendimento telefónico de enfermagem a linguagem verbal está circunscrita às palavras orais, ao tom e à inflexão da voz, assim, a forma daquilo que se comunica é quase tão importante como aquilo que se comunica (Granapathy e Ravindra, 2011) e os enfermeiros, decorrente da sua formação, e em particular os especialistas de saúde comunitária desenvolvem a capacidade de escuta, de empatia e confiança junto daqueles que cuidam pois o exercício profissional da Enfermagem centra-se na relação interpessoal e na parceria estabelecida entre um enfermeiro e uma pessoa/família/comunidade, no pleno respeito pelas suas capacidades (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Em Portugal o atendimento telefónico realizado por enfermeiros é designado por Centro de Atendimento do Sistema Nacional de Saúde (SNS), “Linha de Saúde 24”, na qual se inscreve a “Linha de Saúde Pública” e consiste num “serviço de saúde vocacionado para informar, aconselhar e encaminhar corretamente o utente na rede do SNS, de uma forma rápida, simples, credível, consistente e confidencial” através do número único nacional (808 24 24 24) com custo de chamada local (Gomes, 2009:3). Este serviço constitui assim uma forma de atendimento de proximidade à população com vista à informação de cuidados de saúde de fácil acesso com recursos às Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à saúde (Parra et al, 2007). Por outro lado, contribui para uma otimização dos recursos de saúde no sentido em que: reduz as idas desnecessárias às urgências; encaminha o cidadão para a unidade; melhora a

proximidade dos cuidados com garantia de qualidade pelo rigor clínico dos algoritmos e permite antecipar e responder a ameaças de Saúde Pública (Gomes, 2009).

Vários estudos têm demonstrado que o atendimento telefónico em saúde, quando realizado por enfermeiros, não só adequa a referenciação do doente no sistema, evitando custos de uma utilização de serviços desadequada face às reais necessidades do doente, com também potência a autonomia dos doentes e melhora o primeiro nível de cuidados: o auto-cuidado. (Granapathy e Ravindra, 2011) (Kumar, 2011).

Para vários autores a consulta de enfermagem com recurso ao atendimento telefónico (tradução livre dos autores de “Telenursing”) é um novo ramo da disciplina de enfermagem que, pela sua atuação de proximidade através de dispositivos telefónicos ou telemáticos, deve ser disseminado e cultivado pois tem demonstrado incrementar o auto-cuidado ao mesmo tempo que apresenta inúmeras vantagens económicas e financeiras (Holmström, 2007).

Assim sendo o centro de atendimento representa para muitos enfermeiros uma nova e interessante oportunidade profissional integrada no serviço nacional de saúde em que a comunicação por contacto telefónico é percecionada como a tarefa central, com o objetivo de proporcionar o melhor conselho possível (Knowles, O’Cathain, Morrell, Munro & Nicholl , 2002; Strom, Marklund & Hildingh, 2006; Larsen, 2005).

No centro de atendimento os enfermeiros têm de, perante a situação problema apresentada, estabelecer uma relação de proximidade com os doentes, para que os mesmos veiculem as informações mais relevantes para a resolução/orientação da situação em causa, tomar decisões sistémicas, sistemáticas e incorporar os resultados da investigação na sua prática (Ordem dos Enfermeiros, 2012). Aos enfermeiros é exigido um conhecimento especializado para, no âmbito do processo de enfermagem, conseguirem fazer um diagnóstico, encontrar as intervenções mais adequadas e transmitir toda a informação, aconselhamento ou ensino de forma clara e efetiva (Kumar, 2011).

2 - CARATERIZAÇÃO DA LINHA DE SAÚDE PÚBLICA

O projeto "Linha de Saúde Pública pressupõe uma estratégia integrada de acessibilidade dos cidadãos aos profissionais de saúde numa ótica de aconselhamento e encaminhamento face a problemas de Saúde Pública, registados sazonalmente ou em outras situações críticas (re)emergentes. O referido projeto apresenta como **Missão:** ajudar as pessoas a terem uma atitude pró-ativa relativamente à gestão da sua saúde e da sua família, assumindo responsabilidades pelas diferentes opções que assumem e como **Finalidade:** empowerment do cidadão em termos de informação e participação.

Os principais objetivos da Linha de saúde Pública são:

- Maior disponibilização de informação validada aos cidadãos e aos profissionais do Serviço Nacional de Saúde;
- Aproximar e sensibilizar o cidadão para as questões da prevenção e da promoção da saúde;
- Potenciar a participação dos cidadãos e da sociedade civil no sistema de saúde;
- Maior adequação dos cuidados de saúde para gerar mecanismos de comparação e emulação das melhores práticas.

A Linha de Saúde Pública adota como metodologia a utilização de entrevista telefónica padronizada, com protocolos de atuação e manuais de apoio técnico-normativos apoiando a tomada de decisão com recurso ao suporte tecnológico da central telefónica e telefones móveis, software e operacionalização do site da DGS para acesso à área reservada da Linha e a recursos humanos com formação profissional específica e instrumentos de apoio à gestão, constituída por 75 enfermeiros (quinze em cada Administração Regional de Saúde - ARS).

O atendimento da Linha de Saúde Pública caracteriza-se por um atendimento anual de cerca de 45 mil contactos telefónicos com distribuição assimétrica nos diferentes meses do ano, registando-se maior afluência nos meses entre março e junho. Os principais motivos de contacto em 2012 predem-se com informação relativa às taxas moderadoras, a doenças infecciosas e parasitárias, interrupção voluntária da gravidez, vacinação, viagem entre outras. Por outro lado, nos atendimentos telefónicos os cuidados prestados registam elevada atividade classificada como aconselhamento no que se refere aos comportamentos a adotar perante a situação descrita,

com especial destaque para a prevenção de doenças contagiosas ou risco de contágio, alimentação e nutrição, adequação ao meio, entre outras. Importa ainda referir o encaminhamento realizado pelos enfermeiros no juízo da situação descrita, permitindo dizer que na maioria das situações após o aconselhamento não se considera necessário o encaminhamento, ainda assim cerca de 10% das situações, no ano de 2012 foi encaminhada para centro de saúde, 2% para o médico assistente e apenas 1% para o hospital.

A Linha de Saúde Pública apresenta como principais resultados:

- Personalização no atendimento do cidadão com informação e aconselhamento em questões de saúde, ajudando-o a tomar decisões mais adequadas;
- Promoção da acessibilidade aos profissionais de saúde com redução do tempo de espera;
- Operacionalização de diretivas da DGS com sistematização de procedimentos através de protocolos de atuação;
- Constituição de uma rede pluridisciplinar e/ou inter-institucional que estrutura as respostas aos problemas de saúde e assegura o suporte de boas práticas do atendimento dos agentes de linha;
- Contribuição para o reforço na gestão da vigilância epidemiológica.

3 - APLICABILIDADE DO MODELO TEÓRICO DE BETTY NEUMAN NO DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

A utilização do planeamento em saúde ”procura mudanças no comportamento das populações a nível, por exemplo dos seus hábitos de saúde ou na utilização dos serviços (...) apostando “cada vez mais na importância da participação da população nos programas de saúde ” (Imperatori e Giraldes 1993).

O planeamento em saúde decorre da necessidade da racionalização da utilização de recursos escassos com vista a atingir objetivos delineados, com o objetivo de reduzir problemas de saúde considerados como prioritários numa determinada comunidade, implicando a coordenação de esforços provenientes de vários setores socioeconómicos (Imperatori e Giraldes, 1993). O diagnóstico de saúde na comunidade constitui-se como a primeira etapa do processo de planeamento em saúde consistindo-se num procedimento rigoroso de avaliação multicausal dos determinantes da saúde que influenciam os processos de saúde/doença de grupos e/ou comunidades, desenhando-se uma perspetiva de problemas/ necessidades e fatores condicionantes (O.E, 2012). O diagnóstico deve ser suficientemente sucinto e claro de modo a ser atingível e apreendido por todos numa perspetiva sinérgica entre profissionais e comunidade potenciando a participação ativa das comunidades em tomadas de decisão que lhes dizem respeito em matéria de saúde.

Para o desenvolvimento deste diagnóstico de situação teremos por fio condutor a metodologia científica do processo de enfermagem (Alfaro-Lefevre, 2010) e como modelo teórico orientador, o modelo teórico de Betty Neuman, pois numa dimensão multidimensional dirige-se à unidade total, a qual pode ser usada para descrever um indivíduo, um grupo ou uma comunidade (Neuman, 1995).

Como modelo sistémico que é, compreende os stressores e a reação aos mesmos e à unidade total, interagindo ativamente com o ambiente que os rodeia, adaptando-se claramente à visão multidimensional pretendida com a realização deste estudo, com possibilidade de intervenção a diferentes níveis de prevenção da história natural da doença.

O enfermeiro que trabalha com e para a comunidade promove os processos de readaptação, educando e ajudando a gerir melhor os recursos internos e externos não só da pessoa, mas também da família e comunidade. Estes compreendem dimensões tão complexas como a psicológica, a sociocultural, a espiritual, a fisiológica e a de desenvolvimento (Neuman, 1995).

Contextualizando sucintamente no nosso estudo e particularmente na nossa população alvo – enfermeiros que desenvolvem a sua atividade profissional na Linha de Saúde Comunitária,

considerámo-los como centro do nosso interesse. Os stressores caracterizados por serem condições capazes de causar instabilidade na relação enfermeiro-ambiente de trabalho são influenciados por diferentes variações socioculturais ou biológicas, como capacidades físicas ou psicológicas. De acordo com estas variações as linhas de resistência que envolvem o enfermeiro confrontar-se-ão com os stressores; as linhas mais externas, as de defesa formam uma barreira protetora antes deste ser afetado.

4 – METODOLOGIA

A metodologia científica constitui-se como um conjunto de métodos e de técnicas que guiam a operacionalização do processo de investigação científica (Fortin, 2009).

Neste capítulo pretende-se enunciar os métodos, estratégias e procedimentos segundo os quais se operacionalizará o diagnóstico das necessidades/ problemas sentidos pelos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade no atendimento da linha de saúde pública.

Assim neste capítulo propõe-se delinear: o desenho do estudo, caracterizar sucintamente os enfermeiros da Linha de Saúde Pública – população alvo, métodos de colheita e análise de dados e procedimentos éticos a estes associados.

4.1 – DESENHO DO ESTUDO

Dado que o nosso estudo se situará na realização de diagnóstico de situação, onde caracterizamos, descrevemos e analisamos fatos para a identificação de problemas/ necessidades, enunciado que se situa segundo Fortin (2009) ao nível da hierarquia de conhecimentos, que corresponde à exploração de fenómenos, considerámo-lo como descritivo e exploratório (Gil, 2008).

A pesquisa descritiva observa, regista e analisa factos e fenómenos sem os manipular, na procura com a maior precisão possível da frequência com que um fenómeno ocorre e a sua relação e conexão com outros (Cervo et al, 2007).

Constituir-se-á também como um estudo transversal na medida em que se realizará num momento determinado e delimitado, “fotografando” a realidade, tendo como objetivo principal o aprofundamento de ideias e descoberta de novos dados (Gil, 2008)

4.2 – POPULAÇÃO EM ESTUDO

Uma população é definida por Fortin, como *“uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios”* (2009, p.202). É necessário definir-se de forma precisa a população a estudar e, consequentemente, os elementos que a constituem.

A população alvo concretiza-se nos 75 enfermeiros que desenvolvem atividades na Linha de Saúde Pública da Direção-Geral de Saúde, pelo que não será selecionada amostra, pois

considera-se toda a população acessível (Fortin, 2009), conseguindo diagnosticar e validar com todos as suas necessidades/ problemas face ao desenvolvimento das suas atividades no atendimento da linha telefónica, pelos diferentes métodos e vias de comunicação que especificaremos de seguida.

4.3 – MÉTODO DE COLHEITA E ANÁLISE DE DADOS

Os métodos de colheita de dados para apreciação da comunidade envolvem estudos, entrevistas a informantes chave, entre outros adaptados face ao objetivo do estudo e tipo de informação a ser recolhida.

Numa fase inicial do estudo com objetivo da caracterização global da organização funcionamento da Linha de Saúde Comunitária recorrer-se-á a entrevista a informante chave, selecionando o chefe de equipa da unidade de apoio ao centro de atendimento do Serviço Nacional de Saúde, como elemento privilegiado para este fim (Quivy e Campenhoudt, 2005; Costa, 1986). Com o mesmo objetivo planeamos ainda momentos de acompanhamento com enfermeiros da Linha de Saúde Comunitária aquando do atendimento.

Com a realização de RSL¹, não foi identificado um instrumento de colheita de dados que se relacionasse com colheita de dados a enfermeiros que fazem atendimento a utentes por linha telefónica, no âmbito do diagnóstico das suas necessidades ou problemas no desenvolvimento da atividade profissional. Assim, é necessário o desenvolvimento de um instrumento de colheita de dados, que permita concomitantemente a caracterização do grupo-alvo e identificação das suas necessidades/ problemas face ao desenvolvimento da sua atividade profissional na Linha de Saúde Pública, no sentido da sua otimização.

A utilização de um inquérito sob a forma de questionário constituído por questões fechadas permite analisar os conteúdos a abordar, permite a confidencialidade e anonimato e facilita a análise dos dados, podendo as questões dizer respeito à situação social, profissional ou familiar sendo dado relevo às suas opiniões e expectativas (Quivy e Campenhoudt, 2005). O objetivo de um inquérito pode ser definido como uma interrogação particular acerca de uma situação englobando indivíduos, com o objetivo de generalizar (Ghiglione e Matalon, 2001).

O questionário foi elaborado tendo como sustentabilidade teórica o modelo teórico de Betty Neuman, nomeadamente no que se refere aos contextos intrassistémico, entersistémico e extrasistémico, assim como os objetivos da LSP (Anexo 1), encontrando-se o mesmo ainda em fase de revisão.

¹ Revisões sistemáticas da literatura efetuadas no âmbito da avaliação da UC Enfermagem Comunitária do 4º CPLEEC

A validação do questionário, com o objetivo de determinar a clareza e precisão dos termos, necessidade da sua revisão, congruência nas questões elaboradas ou alteração da formulação das mesmas será efetuada com recurso à aplicação do questionário a *enfermeiros sentinela*, enfermeiros que atualmente não estão no atendimento da Linha de Saúde Comunitária, mas já integraram a equipa e poderão integrar a equipa novamente a qualquer momento se for considerando necessário, considerando assim que detém a informação necessária para caracterizar a situação do contexto do projeto.

Divulgaremos inicialmente os objetivos e metodologia do nosso estudo à população alvo, por intermédio do chefe de equipa da unidade de apoio ao centro de atendimento do Serviço Nacional de Saúde via email, pois constitui-se como o recurso mais rápido e eficaz de comunicação com os mesmos dado a sua localização geográfica dispersa sendo que o questionário será também enviado por esta via.

Contactaremos pessoalmente com os enfermeiros no dia 31 de janeiro, dia em que todos se encontrarão em Lisboa para reunião de equipa, momento privilegiado para e colhermos dados e aplicarmos o questionário.

Após a aplicação dos questionários aos enfermeiros o tratamento dos dados será processado recorrendo ao programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), com posterior análise descritiva e analítica.

4.4 – PROCEDIMENTOS ÉTICOS E FORMAIS

A conduta ética abrangerá todas as etapas do desenvolvimento do nosso estudo (ICN, 2007), tendo especial relevo na aplicação das diferentes técnicas de colheita de dados mencionadas anteriormente e em especial:

- Fornecimento aos enfermeiros de todas as informações solicitadas e necessárias para a compreensão do objetivo do estudo para posterior decisão da aceitação ou não da sua participação – consentimento informado;
- Garantia do anonimato e confidencialidade das informações dadas pelos mesmos;
- Esclarecimento os enfermeiros de que são livres de abandonar o estudo quando o desejarem, sem que daí advenha qualquer prejuízo.

Neste âmbito, no tratamento dos dados comprometemo-nos a que estes sejam analisados com rigor e isentos de juízos de valor, confrontando-os com o produzido por outros autores (Nunes, 2013).

Se a divulgação dos resultados ultrapassar o âmbito académico, só identificaremos a instituição contextual do estudo, após a sua autorização formalmente expressa.

5 – PLANO DE ATIVIDADES

A planificação das atividades a desenvolver é essencial, pois permite analisar a realidade e prever formas de superar dificuldades para alcançar os objetivos delineados.

Apresentar-se-á de seguida o plano de atividades (Quadro nº 1) enquanto previsão e decisão face ao que pretendemos realizar e como se pretende operacionalizar no tempo disponível para a realização deste estudo. Enquanto instrumento de referência é apresentado de forma esquemática referenciando as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, salvaguardando a possibilidade de poder ser necessário adapta-lo na sua operacionalidade.

Projetou-se ainda as atividades a desenvolver de acordo com o espaço temporal em que ocorrerão, no cronograma que se encontra no Anexo 2.

Quadro nº 1 – Plano de atividades para o desenvolvimento do Estágio I

Objetivo geral - Demonstrar capacidades de análise das situações de saúde com impacto comunitário e na família.				
Unidades de competências de Enfermeiro Especialista a Adquirir	Objetivos específicos	Atividades	Quem	Quando /Onde
G1.1 Procede à elaboração do Diagnóstico de Saúde da Comunidade	Preparar elaboração de projeto de estágio	- Reunião de preparação do desenvolvimento do estágio com coordenador da LSP e professoras orientadoras	AS; AC; MR	08 jan/ DGS
		- Apresentação do projeto de estágio delineado, com professores e colegas	MR	13 jan/ ESSS
		- Apresentação do projeto de estágio ao enfermeiro coordenador da linha e enfermeiro cooperante do estágio	AS e AC	14 jan/ DGS
	Sistematizar conhecimento relativo à prestação de cuidados de enfermagem com recurso ao atendimento telefónico	- Realização de momentos informais de reflexão e partilha de experiências entre colegas;	AS; AC; MR	Ao longo do estágio/ Local a determinar
		- Realização de pesquisa bibliográfica;		
		- Reunião com as professoras orientadoras.		
	Integrar a dinâmica e o funcionamento da Linha de Saúde Pública	- Entrevista com informante-chave enfº Sérgio Gomes, coordenador da LSP;	AS; AC	17 jan/ DGS
		- Observação das atividades da equipa de enfermeiros da linha de saúde pública;	AS; AC; MR	20-24 jan/ DGS
		- Consulta e análise de documentos técnicos e relatórios.	AS; AC; MR	27-30 jan/ DGS

Quadro nº 1 - Plano de atividades para o desenvolvimento do Estágio I

Objetivo geral - Demonstrar capacidades de análise das situações de saúde com impacto comunitário e na família. Diagnosticar necessidades / problemas em cuidados especializados em enfermagem comunitária e de saúde familiar				
Unidades de competências de Enfermeiro Especialista a Adquirir	Objetivos específicos	Atividades	Quem	Quando /Onde
G1.1 Procede à elaboração do Diagnóstico de Saúde da Comunidade	(Cont.) Identificar problemas/ necessidades dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade em contexto da Linha de Saúde Pública	(Cont.)	AS; AC; MR	28 jan/ via mail
		- Realização de pré-teste a enfermeiros sentinela;		31 jan/ DGS
		- Aplicação do ICD à população alvo (75 enfermeiros);		
		- Tratamento e análise dos dados;	AC; MR	3-7 fev
		- Entrevista com informante chave (enfermeiro coordenador da linha) para validação da informação.		7 fev/ DGS
	Avaliar o desenvolvimento do projeto de estágio	- Validação dos problemas/ necessidades identificados com os enfermeiros da LSP	AS; AC; MR	10 fev/ via mail
		- Apresentação do decorrer do projeto em workshop de estágio		05 fev/ ESSS
		- Apresentação e discussão do diagnóstico, em seminário		27 fev/ ESSS
		- Elaboração do relatório de estágio		17 a 22 fev

Quadro nº 1 - Plano de atividades para o desenvolvimento do Estágio I

Objetivo geral – Planejar o projeto de intervenção em cuidados especializados em enfermagem comunitária e de saúde familiar				
Unidades de competências de Enfermeiro Especialista a Adquirir	Objetivos específicos	Atividades	Quem	Quando /Onde
<p>G1.2 Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade</p> <p>G1. 3Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas</p> <p>G1.4 Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução de problemas identificados</p>	<p>Definir prioridades de intervenção na comunidade em enfermagem comunitária</p> <p>Definir estratégias a desenvolver face à área de intervenção priorizada</p> <p>Elaborar o projeto de intervenção na comunidade</p>	Elaboração do projeto individual de intervenção na comunidade	Cada elemento do grupo individualmente	03 – 07 mar

Legenda: AS – Andreia Silva; AC – Anabela Coelho; MR – Marta Rosa

6 – CONCLUSÃO

Considera-se que o projeto de intervenção a desenvolver no contexto apresentado se coaduna com o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, na medida em que as suas competências específicas, referem que este deve desenvolver a sua prática “centrada na comunidade” com um papel fundamental na “resolução dos problemas colocados pelos cidadãos no sentido de formar uma sociedade forte e dinâmica” assumindo “um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efetivos ganhos em saúde” e ao mesmo tempo capacitar e empoderar a comunidade onde desenvolve programas e projetos de intervenção (Regulamento n.º 128/2011, 2011).

Considera-se ainda que a elaboração do presente projeto como essencial e orientador para o desenvolvimento de todo o ensino clínico. A sua execução permitiu-nos organizar as atividades que pretendemos desenvolver ao longo do estágio, conduzindo-nos à reflexão e análise dos recursos necessários à sua concretização, tendo como base os objetivos delineados.

As atividades definidas, no sentido da consecução dos objetivos propostos contribuirão para a aquisição de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, nomeadamente no que se refere ao “estabelecimento, com base na metodologia do planeamento em saúde, a validação do estado de saúde de uma comunidade” (OE, 2009).

Assim, é fulcral a utilização de métodos de avaliação crítica, sistemática e contínua dos problemas, das necessidades, dos recursos, das políticas e das formas de intervenção, de modo a serem tidas em conta e a serem incorporados na gestão de projetos de intervenção comunitária em saúde (DGS, 2003).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfaro-Lefevre, R. (2010). *Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico*. 7ª Edição, Porto Alegre : ArtMed

Cervo, A., Bervian, P. e Silva, R. (2007). *Metodologia Científica*. 6ª Edição, São Paulo: Pearson Prentice Hall

Costa, A. (1986). *A pesquisa de terreno em sociologia*. A. S. Silva & J. M. Pinto (Orgs.), Metodologia das Ciências Sociais. Porto: Afrontamento

Direção-Geral da Saúde (2003). *Saúde na Comunidade: Guia Orientador para a Elaboração de Indicadores*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Portugal.

Portugal. Ministério da Saúde (2009). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros* Diário da República, 1.ª série — N.º 180 — 16 de setembro de 2009, Lei n.º 111/2009 de 16 de setembro.

Portugal. Ministério da Saúde (2011). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Diário da República, 2.ª série, N.º 35, 18 de fevereiro de 2011, Regulamento n.º 128/2011

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusociência

Ghiglione, R., e Matalon, B. (2001). *O Inquérito: Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora

Gil, A. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Granapathy, K. e Ravindra, A. (2011). Telenursing in an emerging economy: an overview in Telenursing. In S. a. Kumar, *Telenursing*. London: Springer-Verlag.

Holmström, I. (2007). Decision aid software programs in telenursing: not used as intended? Experiences of Swedish telenurses. *Nursing and Health Sciences*, 23-28.

Imperatori, E. e Giraldes, M. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde : manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3ª Edição. rev. atualizada. Lisboa : ENSP

International Council of Nurses (2007). *Statement position in Nursing Research*. Adopted in 1999. Reviewed and revised in 2007

Knowles E., O’Cathain A., Morrell J., Munro J., Nicholl J. (2002). NHS Direct and nurses - opportunity or monotony? *International Journal of Nursing Studies*, 39: 857–866.

Kumar, S. (2011). Telenursing : An audit . In S. a. Granapathy K. and Ravindra A : Telenursing in an emerging economy: an overview in Kumar, *Telenursing*. London: Springer-Verlag.

Larsen, A. (2005). In the public interest: autonomy and resistance to methods of standardising nurses’ advice and practices from a health call centre in Perth, Western Australia. *Nursing Inquiry*. 12(2): 135–143.

Ledlow, G., Dan O’Hair, H. e Moore, S. (2009). Predictors of Communication Quality:The Patient, Provider, and Nurse Call Center Triad. *Health Communication* , 431-455.

Neuman, B. (1995). *The Neuman Systems Model*. Third Edition, Library of Congress: USA

Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Setúbal: Departamento de Enfermagem ESS/ IPS Campus do IPS

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Regulamento do perfil das competências dos enfermeiros de cuidados gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Portugal. Ministério da Saúde (2011). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Diário da República, 2.ª série, N.º 35, 18 de fevereiro de 2011, Regulamento n.º 128/2011

Quivy, R. e Campenhoudt, L. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 4ª ed., Lisboa: Gradiva

Stanhope, M., Lancaster, J. (2011). *Enfermagem Comunitária: Cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. 4ª Edição. Lusociência: Edições Técnicas e Científicas Lda, 1999.

Strom M., Marklund B., Hildingh C. (2006). Nurses' perceptions of providing advice via a telephone care line. *British Journal of Nursing*, Vol 15, No 20.

WEBGRAFIA

Gomes, S. (2009). *Saúde 24: Centro de atendimento do serviço nacional de saúde*. Apresentação realizada na Conferência: “*As TIC e a Saúde no Portugal de 2009*” promovida pela APDSI. On line www.apdsi.pt/uploads/news/id305/sergio%20gomes.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2012). Secção Regional dos Açores - Artigos Publicados na Imprensa Regional. *O Planeamento em Saúde no âmbito do desenvolvimento Comunitário*. Acedido a 11 de janeiro 2014 em <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoes/artigospublicadoimpressalocal/Paginas/OsEnfermeirosOPlaneamentoemSaude.aspx>

Ordem dos Enfermeiros (2011). *A intervenção do enfermeiro especialista em saúde comunitária: ganhos em saúde*. Secção Regional dos Açores - Artigos Publicados na Imprensa Regional. Acedido a 11 de janeiro 2014 em <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoes/artigospublicadoimpressalocal/Paginas/OsEnfermeirosOPlaneamentoemSa%C3%BAde.aspx>

Parra, F., Gomes, S., Carrasquero, S. (2007). *Telemedicina – Onde estamos e para onde vamos...Capítulo 3: Telemedicina, Teleconsulta, Telediagnóstico, Telecuidados e Telemonitorização – Alguns casos em Portugal*. Associação para a Promoção e Desenvolvimento da Sociedade da Informação. On line www.apdsi.pt/uploads/news/id177/cap%C3%ADtulo%203_parte%20a12_telemedicina_104920071211.pdf

ANEXOS

ANEXO 1 – Proposta de questionário

**QUESTIONÁRIO AO GRUPO POPULACIONAL ENFERMEIROS DA LINHA DE SAÚDE PÚBLICA
COMO CLIENTE**

1 - Contexto Intrassistémico

1.1 CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS:

(Assinale com um X a resposta adequada)

a) Estilos de vida incluindo comportamentos de risco	Sim	Não
Prática de exercício físico		
Hábitos tabágicos		
b) Doenças Crónicas		
Alimentação equilibrada/ saudável		
Bom estado de saúde		

1.2 CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS:

(Assinale com um X a resposta adequada)

a) Avaliação do estado de saúde emocional	Sim	Não
Alegre		
Solidário		
Depressivo		
Outro (s) _____		

1.3 CARACTERÍSTICAS DE DESENVOLVIMENTO:

Estado de maturidade profissional *(Assinale com um X a resposta adequada)*

a) Anos experiência profissional como enf^o	
0-4	
5-9	
10-14	
»15	

b) Outros contextos de Trabalho (atuais ou anteriores)	Sim	Não
Especifique qual (ais) _____		

1.4 CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURAIS

(Assinale com x a opção adequada)

a) Grupo etário	
20-34	
35-50	
51-64	
Mais de 65	

b) Sexo	
M	
F	

c) Residência profissional (região)	
Norte	
Centro	
Lisboa e Vale do Tejo	
Alentejo	
Algarve	

d) Nível académico	
Licenciatura	
Mestrado	
Doutoramento	
Pós Doutoramento	

2 – Contexto Intersistémico e Extrassistémico

(Assinale com um X a resposta adequada)

a) Avaliação do Contexto de trabalho	Sim	Não
Considera que este contexto dispõe de recursos humanos suficientes		
Se considerou Não, fundamente a sua opção _____		
Considera que este contexto possui o suporte tecnológico adequado		
Se considerou Não, fundamente a sua opção _____		

Relativamente ao desenvolvimento de atividades como enfermeiro (a) na Linha de Saúde Pública:

(Assinale com um X a resposta adequada)

b) Como perceciona a sua atividade	
Estimulante/ Desafiante	
Monótona	

c) Como avalia a sua Autonomia no desempenho das suas funções	
Autonomia Total	
Autonomia Mediada/Partilhada (??)	
Autonomia Reduzida	

d) Como avalia os recursos de apoio à decisão de que dispõe	
Insuficientes /Inadequados?	
Suficientes/adequados	
Justifique a sua opção _____ _____ _____	

(Assinale com um X a resposta adequada)

e) Hierarquize as capacidades enumeradas pelo grau de importância que lhes atribui no seu desempenho neste contexto (atribuindo 1 à mais importante e assim sucessivamente)	
Capacidade de interpretação	

Bom senso	
Confiança	
Intuição	
Juízo clínico	
Conhecimentos Técnicos	
Tomada de decisão	
Capacidade de reconhecer utentes em diferentes níveis de dificuldades	
Capacidade de Escuta Ativa	
Outra (s) Qual (is) _____	

(Assinale com um X a resposta adequada)

f) Hierarquize as capacidades enumeradas pelo grau de importância que lhes atribui no seu desempenho neste contexto (atribuindo 1 à mais importante e assim sucessivamente)	
Educar para ...	
Orientar para...	
Encaminhamento para ...	
Outra (s) Qual (is) _____	

(Assinale com um X a resposta adequada)

g) Considera que a avaliação do nível de satisfação da população atendida como:	
Muito importante	
Importante	
Pouco importante	
Nada importante	

(Assinale com um X a resposta adequada)

h) Considera vantajosa a utilização de procedimentos protocolados neste contexto?	Sim	Não
Justifique a sua opção _____ _____ _____		

(Assinale com um X a resposta adequada)

i) Considera o suporte de registo adequado às necessidades	Sim	Não
Se respondeu não justifique a sua opção _____ _____ _____		

(Assinale com um X a resposta adequada)

j) Áreas do suporte de registo atual, com necessidade de revisão	
Identificação	
Relato da ocorrência	
Aconselhamento	
Encaminhamento	
Comunicação	
Que _____ outro _____ (s) _____ campo _____ (s) _____ introduziria?	

(Assinale com um X a resposta adequada)

l) Perceciona necessidade de formação para melhorar o seu desempenho	Sim	Não
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se respondeu sim refira a(s) área(s) a desenvolver		

(Assinale com um X a

resposta adequada)

m) Considera a informação da população sobre este serviço adequada?	Sim	Não
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se respondeu não, refira o que sugere para otimizar esta dimensão		

(Assinale com um X a

resposta adequada)

n) Como avalia a importância deste serviço para a comunidade	
Muito importante	<input type="checkbox"/>
Importante	<input type="checkbox"/>
Pouco importante	<input type="checkbox"/>
Nada importante	<input type="checkbox"/>

(Assinale com um X a resposta adequada)

(Assinale com um X a resposta adequada)

p) Considera que o resultado da sua intervenção de enfermagem deveria ser medida em termos de:	
Resultados em Saúde	<input type="checkbox"/>
Adequabilidade da referência/aconselhamento	<input type="checkbox"/>
Satisfação do cidadão	<input type="checkbox"/>
Nível de cumprimento do aconselhamento	<input type="checkbox"/>
Avaliação de Custos/Poupança para o Sistema de Saúde	<input type="checkbox"/>

o) Como considera que o aconselhamento de enfermagem é adotado pela população?	
Adotado na maioria das vezes	<input type="checkbox"/>
Quase nunca é adotado	<input type="checkbox"/>
É sempre adotado	<input type="checkbox"/>

Texto convertido pelo conversor da Porto

Editora, respeitando o Acordo Ortográfico de 1990.

ANEXO 2 – Cronograma de atividades

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE

MÊS	JANEIRO				FEVEREIRO				
SEMANAS Dias/ Atividades	1^a	2^a	3^a	4^a	5^a	6^a	7^a	8^a	9^a
Elaboração do projeto de estágio									
Apresentação projeto estágio									
Pesquisa bibliográfica;									
Reunião com as professoras /enfº Orientador (as)									
Entrevista com informante chave									
Acompanhamento das atividades da equipa de enfermeiros da linha de saúde pública;									
Consulta e análise de documentos técnicos e relatórios									
Elaboração ICD									
Realização de pré-teste									
Aplicação de ICD									
Tratamento dos dados									
Entrevista com informante chave									
Apresentação, discussão e validação das conclusões do estudo									
Redação do relatório de estágio									
Elaboração do projeto de intervenção individual									

ANEXO 2 – Apresentação da operacionalização das atividades no Workshop

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

4º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

ESTÁGIO I

WORKSHOP DE ESTÁGIO

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

ENFERMEIROS DA LINHA
SAÚDE PÚBLICA - DGS

Estudantes

Andreia Silva
Anabela Coelho
Marta Rosa

Professoras Orientadores

M^a Carmo Figueiredo
Isabel Barroso

Enfermeiros cooperantes

Sérgio Gomes
Pedro Branco

Santarém
05 de Janeiro de 2014

Sumário da apresentação

- Contextualização teórica para elaboração do questionário
- Comparação das atividades desenvolvidas até agora, com as planeadas no plano de atividades elaborado aquando do projeto de estágio

OBJETIVOS APRESENTAÇÃO

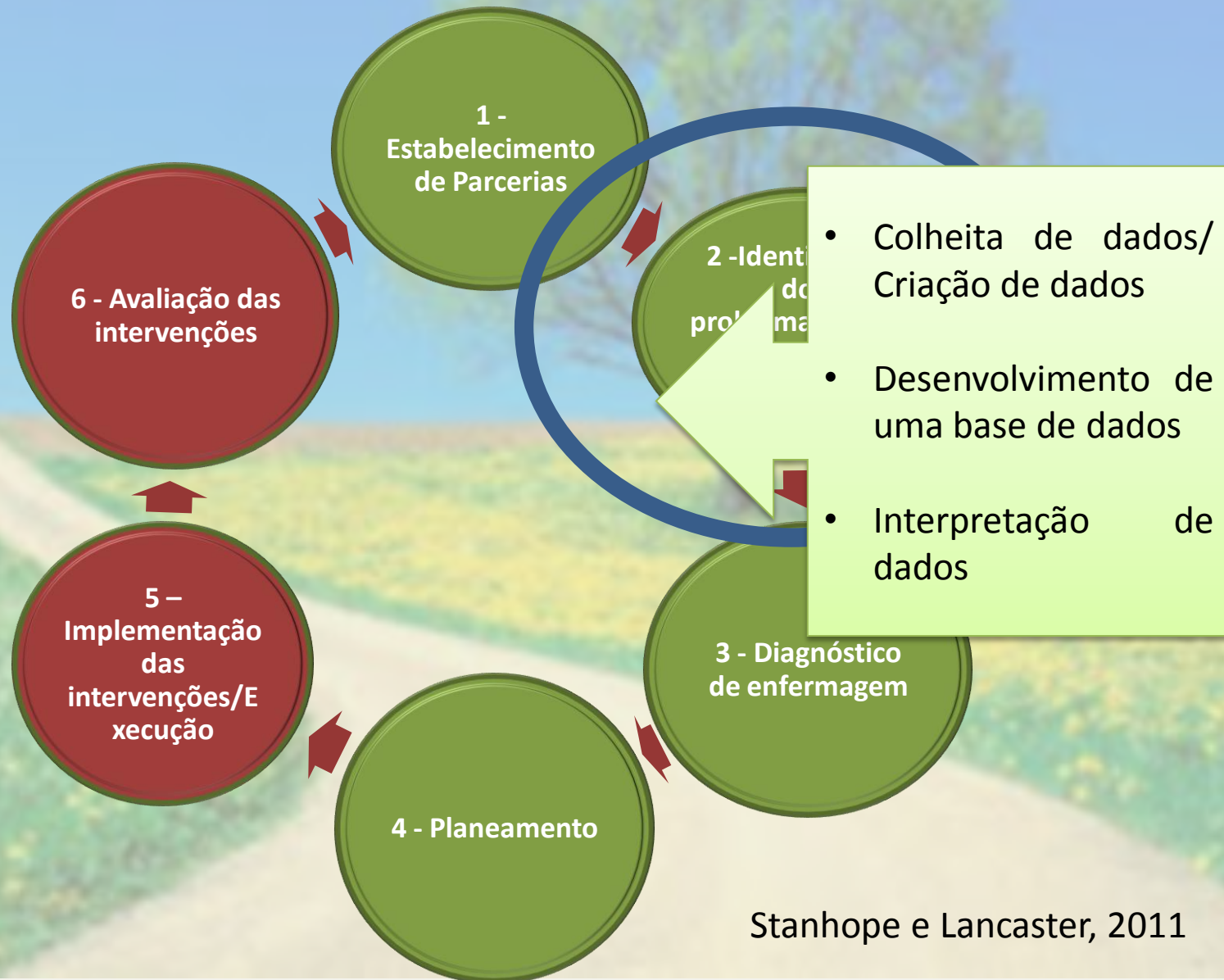
- Partilhar as aprendizagens decorrentes do desenvolvimento do estágio I do 4º CPLEEC em contexto da Linha de Saúde Pública da Direção-Geral da Saúde (DGS)
- Analisar o desenvolvimento do estágio I do 4º CPLEEC em contexto da Linha de Saúde Pública da DGS, em comparação com o cronograma delineado.

LINHA DE SAÚDE PÚBLICA

O projecto "Linha de Saúde Pública" centra-se numa estratégia integrada de acessibilidade dos cidadãos aos profissionais de saúde numa óptica de aconselhamento e encaminhamento face a problemas de Saúde Pública, registados sazonalmente ou em outras situações críticas (re)emergentes.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM À COMUNIDADE - Fases:

COMUNIDADE COMO CLIENTE



Stanhope e Lancaster, 2011

MODELO DE SISTEMAS BETTY NEUMAN

&

GUIÃO PARA APRECIACÃO DA COMUNIDADE COMO CLIENTE (ESSS)

CONTEXTO INTER E EXTRASISTÊMICO

Caraterísticas dos subsistemas:
saude e segurança; sociocultural;
Educação; Comunicação e
Transportes; Recreação; Económico;
Leis e Política; Religião

CONTEXTO INTRASISTÊMICO

Características : Fisiológicas;
Psicológicas;
Desenvolvimento;
Sócio-culturais;
Espirituais.



QUESTIONÁRIO AO GRUPO POPULACIONAL ENFERMEIROS DA LINHA DE SAÚDE PÚBLICA COMO CLIENTE

1 - Contexto Intrassistémico

Assinale a resposta adequada

1.1 CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS:

a) Estilos de vida incluindo comportamentos de risco	Sim	Não
Prática de exercício físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hábitos tabágicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentação equilibrada/ saudável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Doenças Crónicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Bom estado de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.2 CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS:

a) Avaliação do estado de saúde emocional		Sim	Não
Alegre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Solidário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Depressivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Outro (s)	<input type="text"/>		

1.3 CARACTERÍSTICAS DE DESENVOLVIMENTO:

a) Anos experiência profissional enf ²	
0-4	<input type="radio"/>
5-9	<input type="radio"/>
10-14	<input type="radio"/>
>= 15	<input type="radio"/>

b) Anos experiência na Linha de Saúde Pública	
0-4	<input type="radio"/>
5-9	<input type="radio"/>
10-14	<input type="radio"/>
>= 15	<input type="radio"/>

c) Outro contexto de trabalho actual (principal actividade)	
Hospital	<input type="radio"/>
Centro de saúde	<input type="radio"/>

d) É enfermeiro especialista?	Sim	Não
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sim, qual a especialidade?		
Saúde infantil	<input type="radio"/>	
Saúde mental	<input type="radio"/>	
Reabilitação	<input type="radio"/>	
Médico-Cirúrgica	<input type="radio"/>	
Comunitária	<input type="radio"/>	

1.4 CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURAIS

a) Grupo etário

20-34	<input type="radio"/>
35-50	<input type="radio"/>
51-64	<input type="radio"/>
65 ou mais	<input type="radio"/>

b) Sexo

M	<input type="radio"/>
F	<input type="radio"/>

c) Residência profissional (região)

Norte	<input type="radio"/>
Centro	<input type="radio"/>
Lisboa e Vale do Tejo	<input type="radio"/>
Alentejo	<input type="radio"/>
Algarve	<input type="radio"/>

d) Habilitações Académicas (grau mais elevado)

Licenciatura	<input type="radio"/>
Mestrado	<input type="radio"/>
Doutoramento	<input type="radio"/>
Pós Doutoramento	<input type="radio"/>

2 – Contexto Intersistémico e Extrassistémico

a) Avaliação do Contexto de trabalho	Sim	Não
Considera que este contexto dispõe de recursos humanos suficientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considera que este contexto possui o suporte tecnológico adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Relativamente ao desenvolvimento de actividades como enfermeiro (a) na Linha de Saúde Pública:

b) Como perceciona a sua atividade	
Estimulante/ Desafiante	<input type="radio"/>
Monótona	<input type="radio"/>

d) Como avalia os recursos na tomada de decisão	
Insuficientes /Inadequados	<input type="radio"/>
Suficientes/Adequados	<input type="radio"/>

c) Como avalia a sua Autonomia no desempenho das suas funções	
Autonomia Total	<input type="radio"/>
Autonomia Media	<input type="radio"/>
Autonomia Reduzida	<input type="radio"/>

e) De uma forma global, em relação ao seu trabalho na Linha de Saúde Pública, perceciona-se	
Muito Satisfeito	<input type="radio"/>
Satisfeito	<input type="radio"/>
Nem satisfeito nem insatisfeito	<input type="radio"/>
Insatisfeito	<input type="radio"/>
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>

e) Hierarquize as suas capacidades, enumeradas pelo grau de importância que lhes atribui no seu desempenho neste contexto (atribuindo 1 à mais importante e assim sucessivamente)

Capacidade de interpretação	
Bom senso	
Confiança	
Intuição	
Juízo clínico	
Conhecimentos	
Tomada de decisão	
Reconhecimento do tipo de dificuldade dos utentes	
Escuta Ativa	
Outra (s) Qual (is)	

f) Hierarquize as capacidades enumeradas pelo grau de importância que lhes atribui no seu desempenho neste contexto (atribuindo 1 à mais importante e assim sucessivamente)

Educar para ...		
Orientar para...		
Encaminhamento para ...		
Outra (s) Qual (is)		

Assinale a resposta adequada

g) Considera a avaliação da satisfação da população atendida como algo:

Muito importante	<input type="radio"/>
Importante	<input type="radio"/>
Pouco importante	<input type="radio"/>
Nada importante	<input type="radio"/>

h) Considera vantajosa a utilização de procedimentos protocolados neste contexto?	Sim	Não
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se respondeu não justifique a sua opção		

i) Considera o suporte de registo adequado às necessidades	Sim	Não
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se respondeu não justifique a sua opção		

Assinale as respostas adequadas

j) Que áreas do suporte de registo atual consideraria importante rever			
Identificação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relato da ocorrência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aconselhamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Encaminhamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que outro (s) campo (s) introduziria?			
Não introduziria nenhum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

l) Perceciona necessidade de formação para melhorar o seu desempenho	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>
Se respondeu sim refira a(s) área(s) a desenvolver		

m) Considera a informação da população sobre este serviço adequada?	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>
Se respondeu não, refira o que sugere para otimizar esta dimensão		

n) Como avalia a importância deste serviço para a comunidade	
Muito importante	<input type="radio"/>
Importante	<input type="radio"/>
Pouco importante	<input type="radio"/>
Nada importante	<input type="radio"/>

o) Como considera que o aconselhamento de enfermagem é adoptado pela população?	
Sempre	<input type="radio"/>
Quase sempre	<input type="radio"/>
Raramente	<input type="radio"/>
Nunca	<input type="radio"/>

p) Relativamente à sua intervenção de enfermagem neste contexto, considera que				
	Sempre	Quase sempre	Raramente	Nunca
Estabelece com a pessoa um plano de intervenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explora a solução/ as soluções com a pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Co – constrói realidades de dissolução do problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Co – responsabiliza a pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cria redes de suporte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atende às crenças da pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfatiza novos comportamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prescreve tarefas a serem cumpridas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumenta a competência da pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elogia as forças/recursos da pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Assinale as respostas adequadas

q) Considera que o resultado da sua intervenção de enfermagem deveria ser medido em termos de:			
Resultados em Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adequabilidade da referência/aconselhamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satisfação do cidadão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nível de cumprimento do aconselhamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliação de Custos/Poupança para o Sistema de Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Que indicadores de resultados em saúde (significativos e mensuráveis) consideraria úteis para avaliar o impacto da sua intervenção na população atendida				
	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Taxa de prevalência de atendimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nº de casos encaminhados corretamente numa determinada área	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nº de casos diagnosticados corretamente numa determinada área	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros (especifique e avalie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Que indicadores consideraria úteis para avaliar o nível de cumprimento do aconselhamento realizado no contacto telefónico				
	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Telefonema de follow-up	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Articulação com estruturas parceiras na comunidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Articulação com equipas de rua / visitadoras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Articulação com estruturas do ACES local	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros (especifique e avalie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Que indicadores consideraria úteis para avaliação de Custos/Poupança para o Sistema de Saúde?

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Indicadores de descrição de custos/resultados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicadores de evidência científica de redução de custos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicadores de avaliação de custos diretos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicadores de avaliação de custos indiretos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros (especifique e avalie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PLANO DE ATIVIDADES

Objetivo geral - Demonstrar capacidades de análise das situações de saúde com impacto comunitário e na família.

Unidades de competências de Enfermeiro Especialista a Adquirir	Objetivos específicos	Atividades	Quem	Quando /Onde
G1.1 Procede à elaboração do Diagnóstico de Saúde da Comunidade	Preparar elaboração de projeto de estágio	- Reunião de preparação do desenvolvimento do estágio com coordenador da LSP e professoras orientadoras	AS; AC; MR	08 jan/ DGS
		- Apresentação do projeto de estágio delineado, com professores e colegas	MR	13 jan/ ESSS
		- Apresentação do projeto de estágio ao enfermeiro coordenador da linha e enfermeiro cooperante do estágio	AS e AC	14 jan/ DGS

PLANO DE ATIVIDADES (Cont.)

Objetivo geral - Demonstrar capacidades de análise das situações de saúde com impacto comunitário e na família.

Unidades de competências de Enfermeiro Especialista a Adquirir	Objetivos específicos	Atividades	Quem	Quando /Onde
G1.1 Procede à elaboração do Diagnóstico de Saúde da Comunidade	Sistematizar conhecimento relativo à prestação de cuidados de enfermagem com recurso ao atendimento telefónico	- Realização de momentos informais de reflexão e partilha de experiências entre colegas;	MS; AC; MR	Ao longo do estágio/ Local a determinar
		- Realização de pesquisa bibliográfica;		
		- Reunião com as professoras orientadoras.		

PLANO DE ATIVIDADES (Cont.)

Objetivo geral - Demonstrar capacidades de análise das situações de saúde com impacto comunitário e na família.

Unidades de competências de Enfermeiro Especialista a Adquirir	Objetivos específicos	Atividades	Quem	Quando /Onde
G1.1 Procede à elaboração do Diagnóstico de Saúde da Comunidade	Integrar a dinâmica e o funcionamento da Linha de Saúde Pública	- Entrevista com informante-chave enfº Sérgio Gomes, coordenador da LSP;	AS; AC;	17 jan/ DGS
		- Observação das atividades da equipa de enfermeiros da linha de saúde pública;	AS; AC;	20-24 jan/ DGS
		- Consulta e análise de documentos técnicos e relatórios.	MR	27-30 jan/ DGS

PLANO DE ATIVIDADES (Cont.)

Objetivo geral - Demonstrar capacidades de análise das situações de saúde com impacto comunitário e na família; Diagnosticar necessidades / problemas em cuidados especializados em enfermagem comunitária e de saúde familiar

Unidades de competências de Enfermeiro Especialista a Adquirir	Objetivos específicos	Atividades	Quem	Quando /Onde
G1.1 Procede à elaboração do Diagnóstico de Saúde da Comunidade	(Cont.) Identificar problemas/ necessidades dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade em contexto da Linha de Saúde Pública	(Cont.) - Realização de pré-teste com enfermeiros sentinela;	AS; AC; MR	28 jan via mail
		- Aplicação do ICD à população alvo (75 enfermeiros);		31 jan/ DGS
		- Tratamento e análise dos dados;		3-7 fev
		- Entrevista com informante chave (enfermeiro coordenador da linha) para validação da informação.	AC; MR	7 fev/ DGS
		- Validação dos problemas/ necessidades identificados com os enfermeiros da LSP	AS; AC; MR	10 fev/ via mail

PLANO DE ATIVIDADES (Cont.)

Objetivo geral - Demonstrar capacidades de análise das situações de saúde com impacto comunitário e na família; Diagnosticar necessidades / problemas em cuidados especializados em enfermagem comunitária e de saúde familiar

Unidades de competências de Enfermeiro Especialista a Adquirir	Objetivos específicos	Atividades	Quem	Quando /Onde
G1.1 Procede à elaboração do Diagnóstico de Saúde da Comunidade	Avaliar o desenvolvimento do projeto de estágio	- Apresentação do decorrer do projeto em workshop de estágio	AS; AC; MR	05 fev/ ESSS
		- Apresentação e discussão do diagnóstico, em seminário		27 fev/ ESSS
		- Elaboração do relatório de estágio		17 a 22 fev

PLANO DE ATIVIDADES (Cont.)

Objetivo geral - Demonstrar capacidades de análise das situações de saúde com impacto comunitário e na família; Diagnosticar necessidades / problemas em cuidados especializados em enfermagem comunitária e de saúde familiar

Unidades de competências de Enfermeiro Especialista a Adquirir	Objetivos específicos	Atividades	Quem	Quando /Onde
<p>G1.2 Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade</p> <p>G1. 3Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas</p> <p>G1.4 Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução de problemas identificados</p>	<p>Definir prioridades de intervenção na comunidade em enfermagem comunitária</p> <p>Definir estratégias a desenvolver face à área de intervenção prioritizada</p> <p>Elaborar o projeto de intervenção na comunidade</p>	<p>- Elaboração do projeto individual de intervenção na comunidade</p>	<p>AS; AC; MR Indiv.</p>	<p>03 – 07 mar</p>

MOMENTOS-CHAVE:

- Elaboração do projeto de estágio ✓
- Entrevistas a informantes-chave ✓
- Fundamentação teórica de todo o trabalho desenvolvido ✓
- Discussão com enfermeiros e professores sobre o desenvolvimento do trabalho ✓
- Workshop ✓
- Diagnóstico de enfermagem comunitária
- Seminário de apresentação /discussão final
- Trabalho escrito de grupo
- Projeto de intervenção individual



ANEXO 3 – Apresentação das atividades desenvolvidas no estágio em Seminário

4º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

ESTÁGIO I

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO NA COMUNIDADE

ENFERMEIROS DA LINHA SAÚDE PÚBLICA DGS

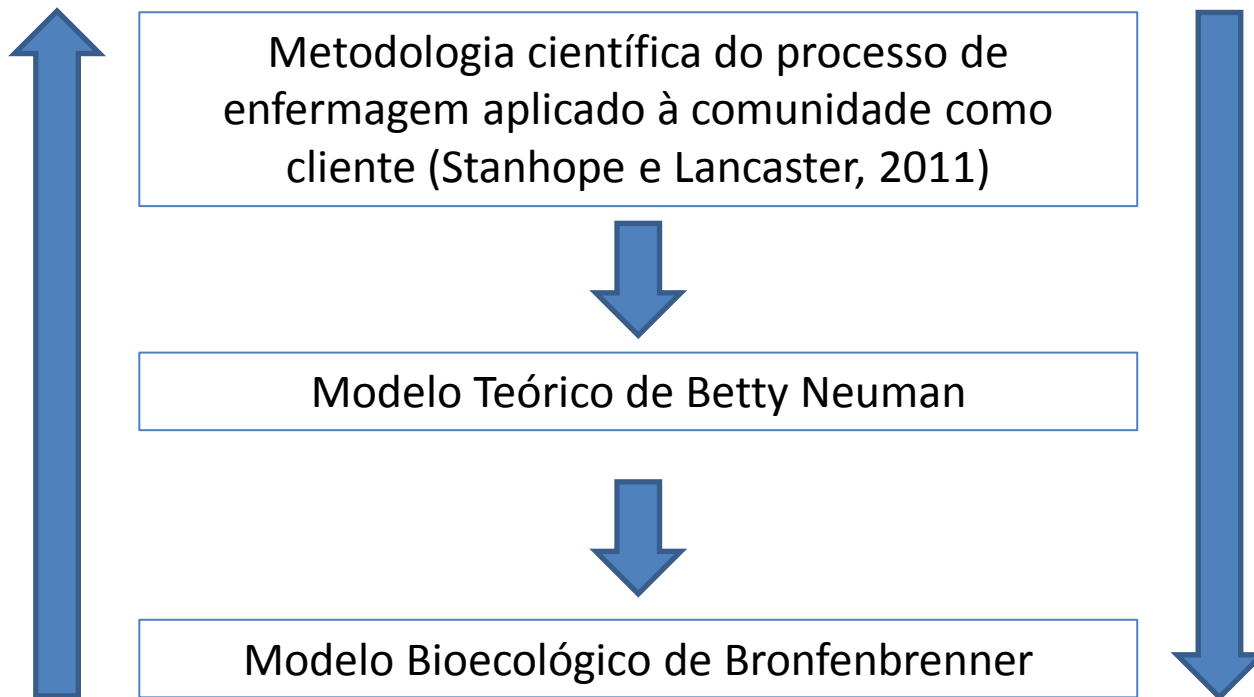
Anabela Coelho
Andreia Silva
Marta Rosa

Santarém
27 de fevereiro de 2013

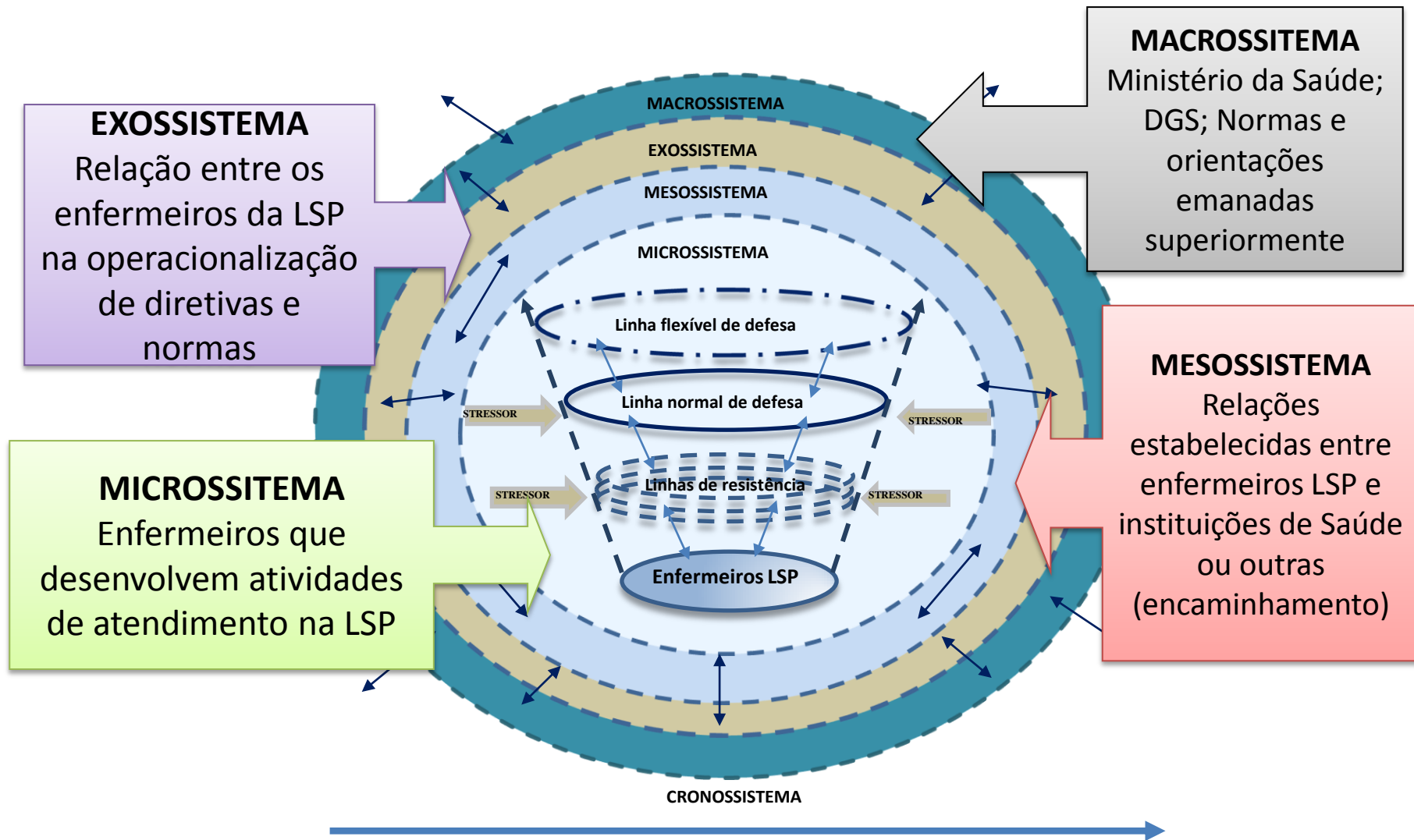
OBJETIVOS DA APRESENTAÇÃO

- Apresentar o percurso desenvolvido durante a realização do Estágio I do 4º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária desenvolvido com os enfermeiros da LSP, de acordo com a metodologia de planeamento em saúde
- Apresentar os resultados do diagnóstico de necessidades/ problemas dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade em contexto da Linha de Saúde Pública da Direção-Geral da Saúde (DGS), tendo como fio condutor o modelo Teórico de Betty Neuman

ENFERMEIROS LSP – ABORDAGEM ECO SISTÊMICA



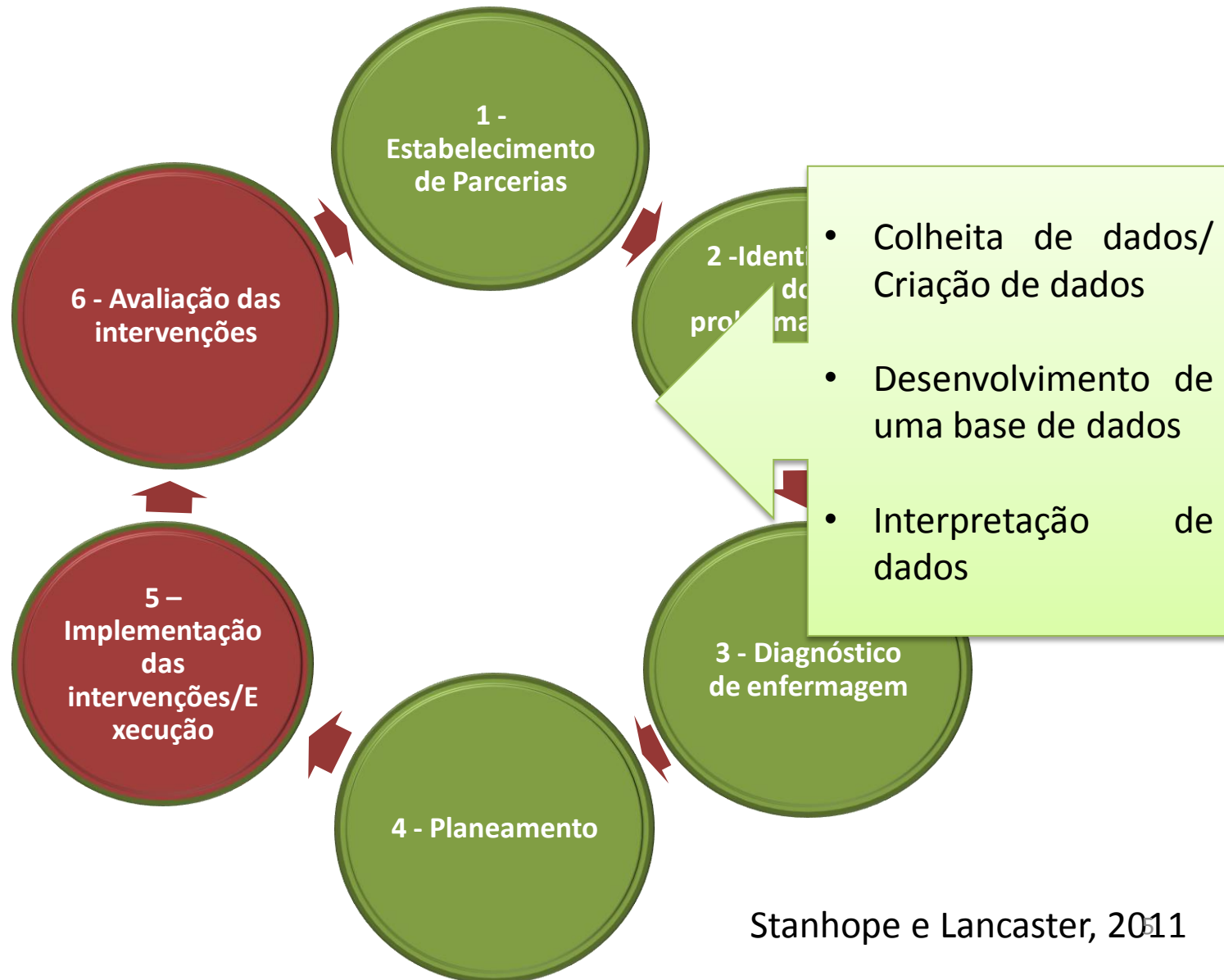
ABORDAGEM ECOSSISTÊMICA



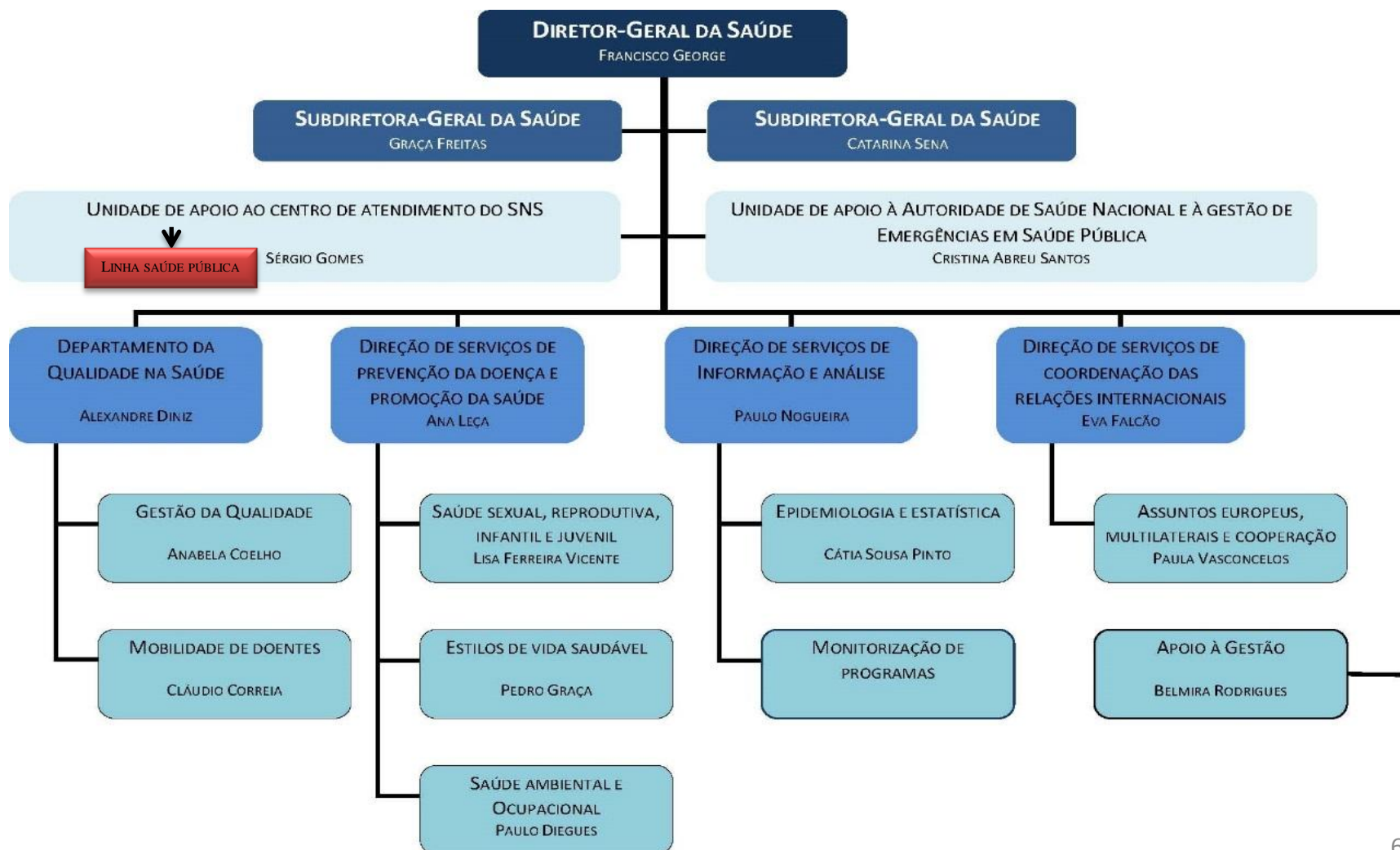
Adaptado de Bronfenbrenner e Morris, 1999 e Betty Neuman, 1995

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NA COMUNIDADE - Fases:

COMUNIDADE COMO CLIENTE



CARATERIZAÇÃO DA LINHA DE SAÚDE PÚBLICA



Linha de Saúde Pública

O projecto "Linha de Saúde Pública" centra-se numa estratégia integrada de acessibilidade dos cidadãos aos profissionais de saúde numa óptica de aconselhamento e encaminhamento face a problemas de Saúde Pública, registados sazonalmente ou em outras situações críticas (re)emergentes. DGS, 2012

Os objetivos principais :

- Maior disponibilização de informação validada aos cidadãos e aos profissionais do Serviço Nacional de Saúde;
- Aproximar e sensibilizar o cidadão para as questões da prevenção e da promoção da saúde;
- Potenciar a participação dos cidadãos e da sociedade civil no sistema de saúde;
- Maior adequação dos cuidados de saúde para gerar mecanismos de comparação e emulação das melhores práticas.

Metodologia adotada

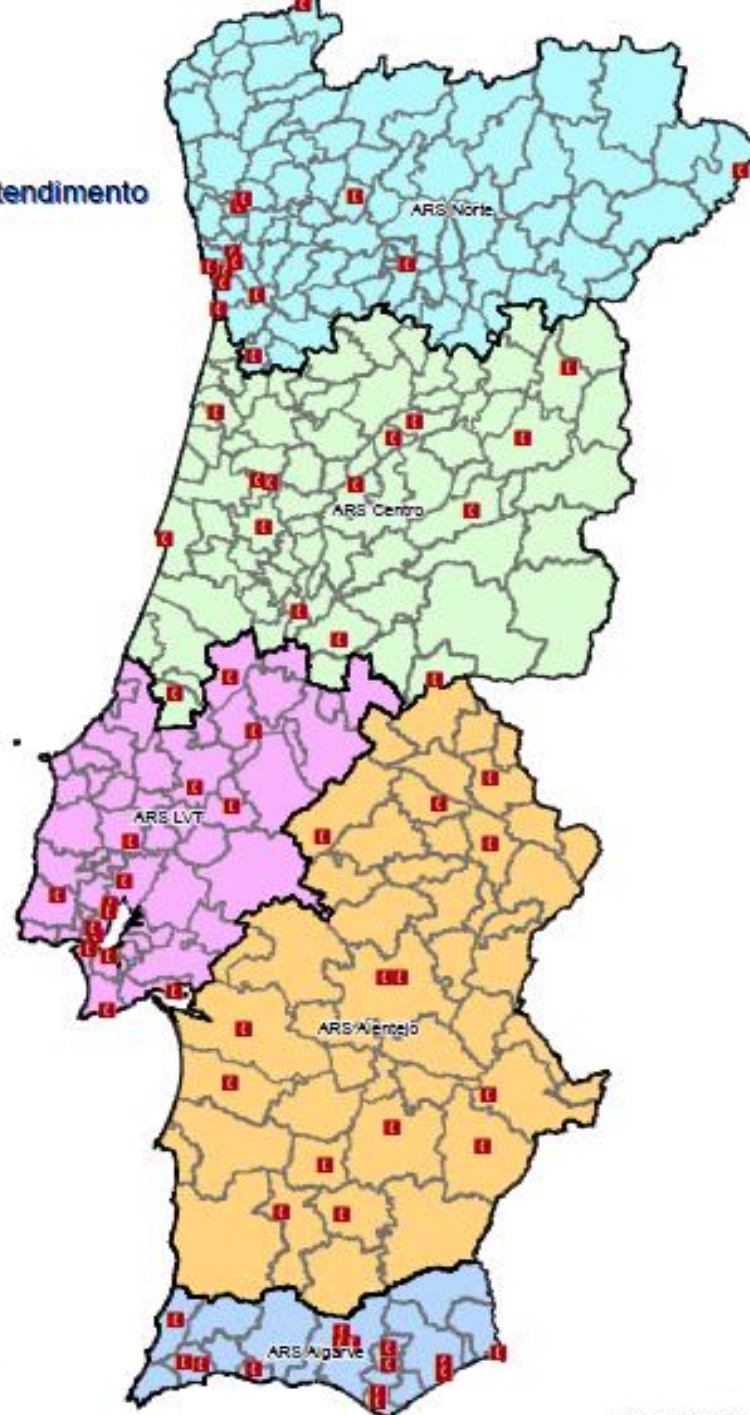
- Suporte tecnológico da central telefónica e telefones móveis, software e operacionalização do site da DGS para acesso à área reservada da Linha;
- Utilização de entrevista telefónica padronizada, com protocolos de atuação e manuais de apoio técnico-normativos apoiando a tomada de decisão;

Enfermeiros em atendimento

75 ENFERMEIROS

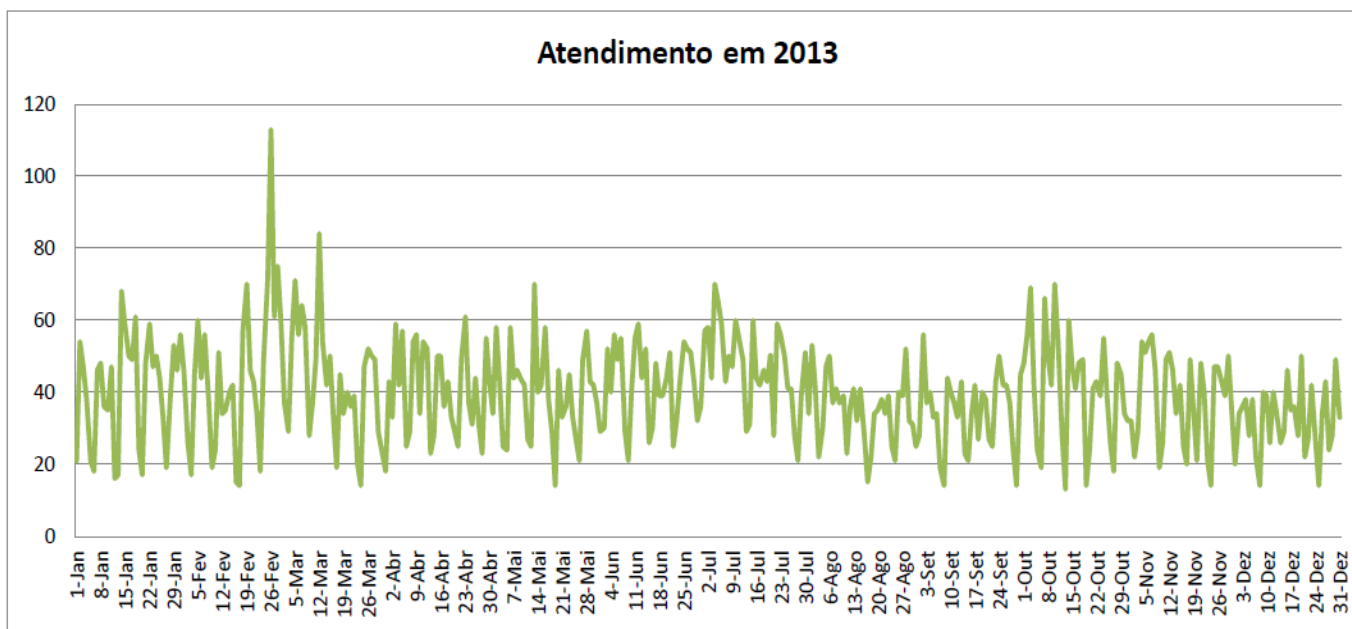


15 EM CADA ARS



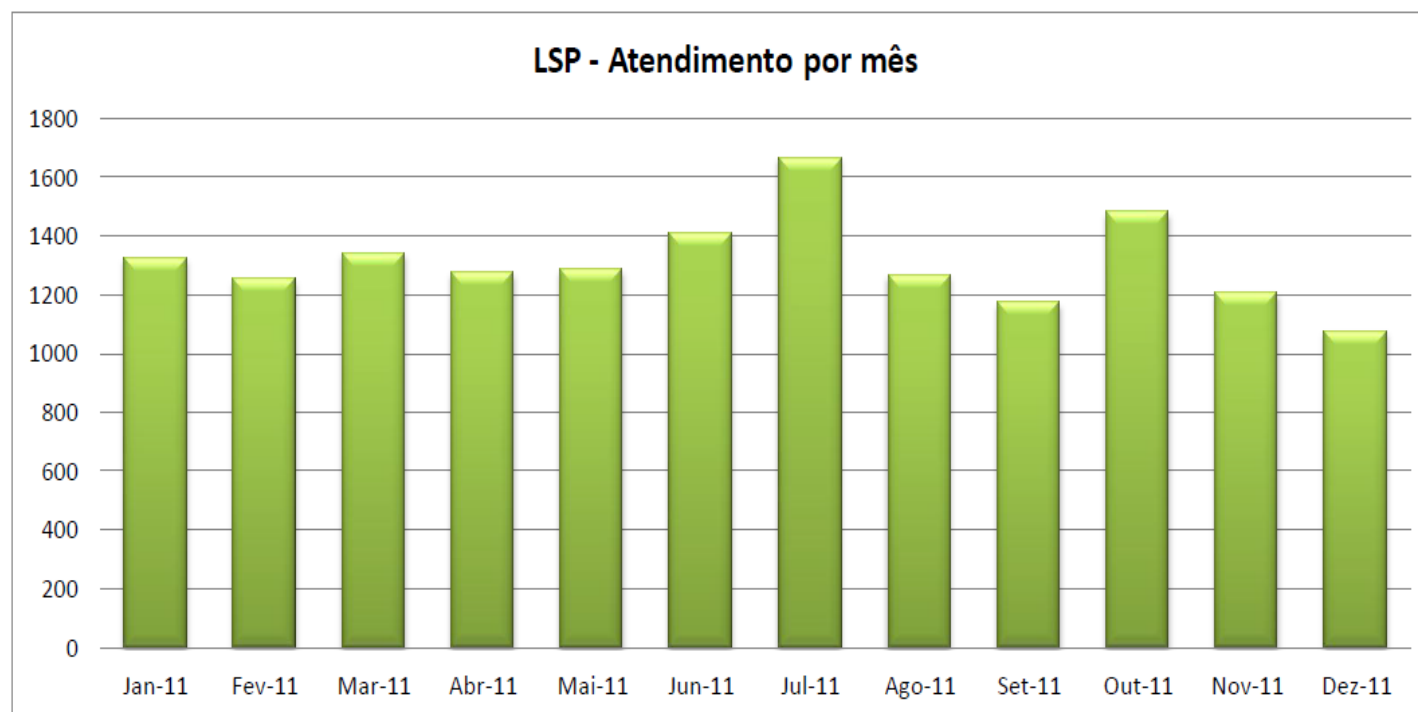
ATENDIMENTO
TELEFÓNICO DAS
8H ÀS 24H

Figura nº 1 – Atendimentos enfermeiros LSP, por dia durante o ano de 2013



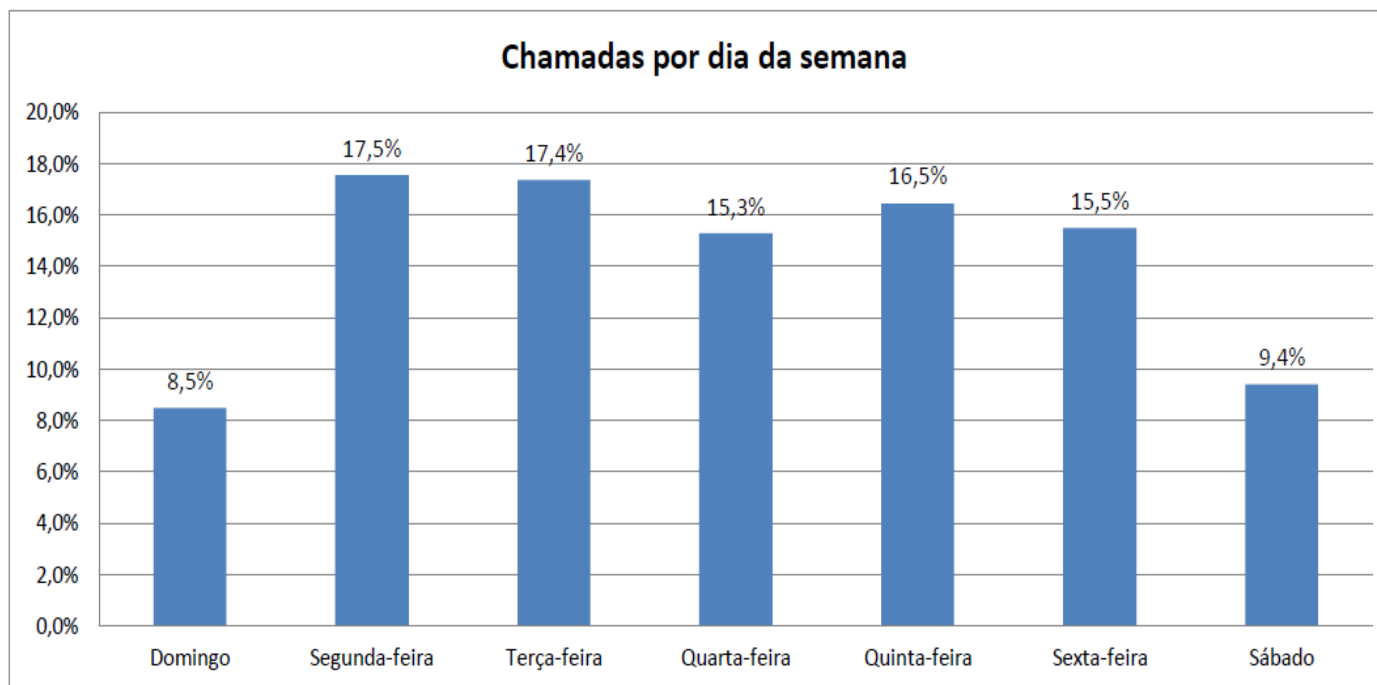
Fonte: DGS, 2014

Figura nº 2 - Atendimentos enfermeiros LSP, por mês durante o ano de 2013



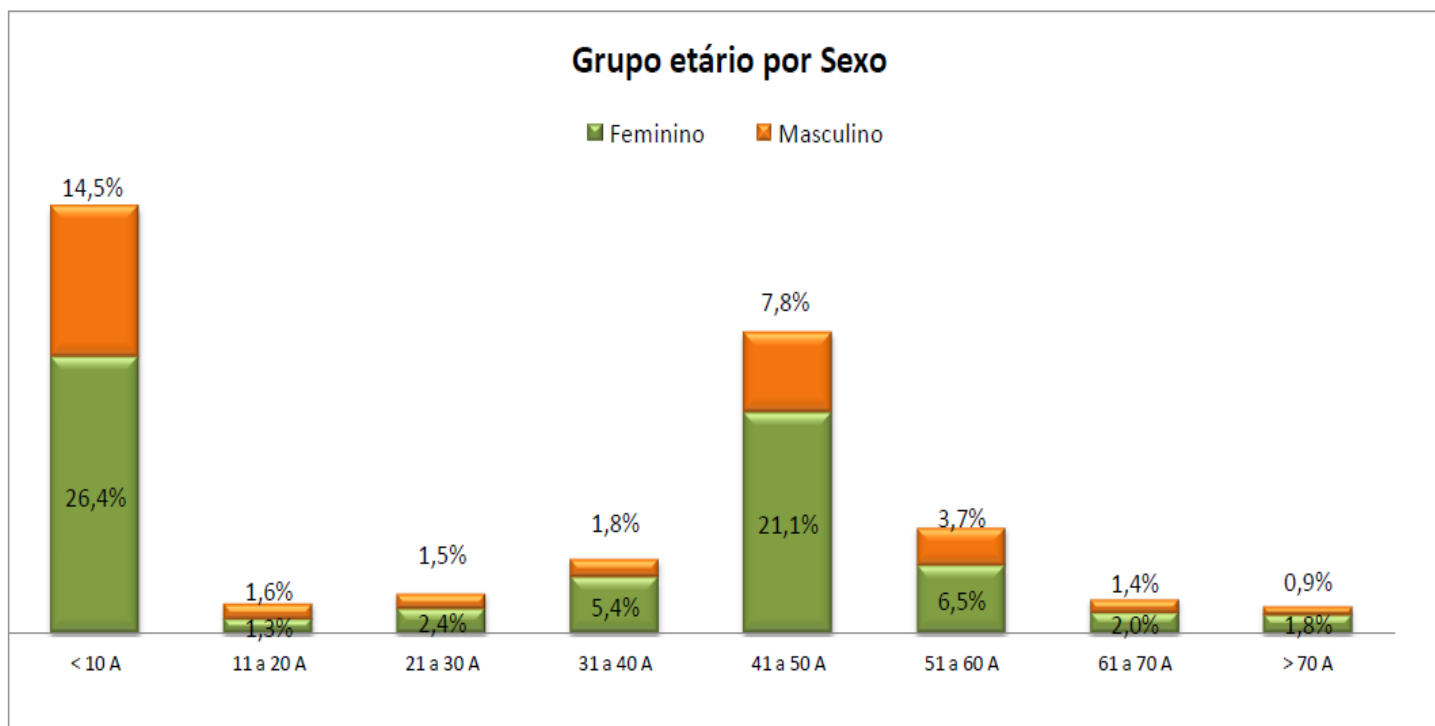
Fonte: DGS, 2014

Figura nº 3 – Distribuição do número de chamadas por dia da semana na LSP



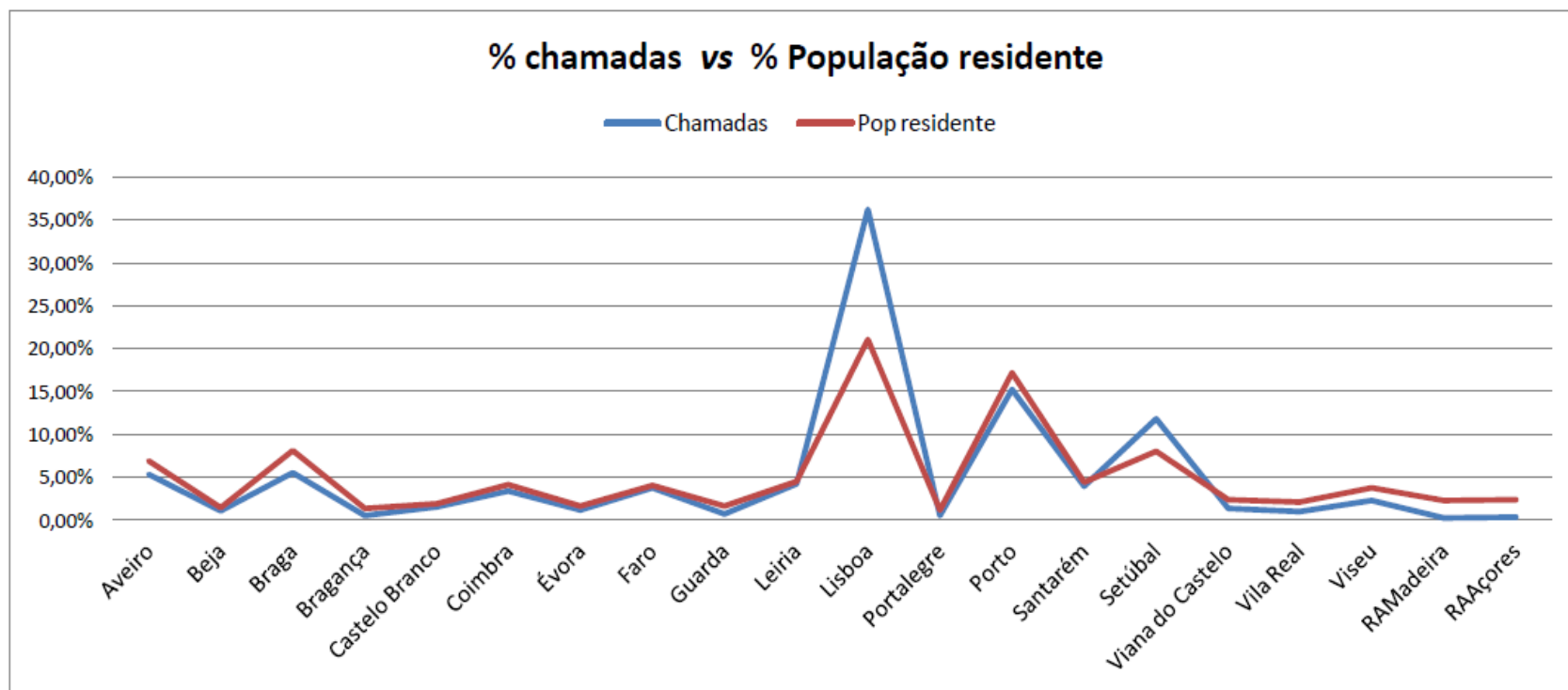
Fonte: DGS, 2014

Figura nº 4 - Distribuição das chamadas por grupo etário e sexo dos clientes a (quem os problemas pertenciam)



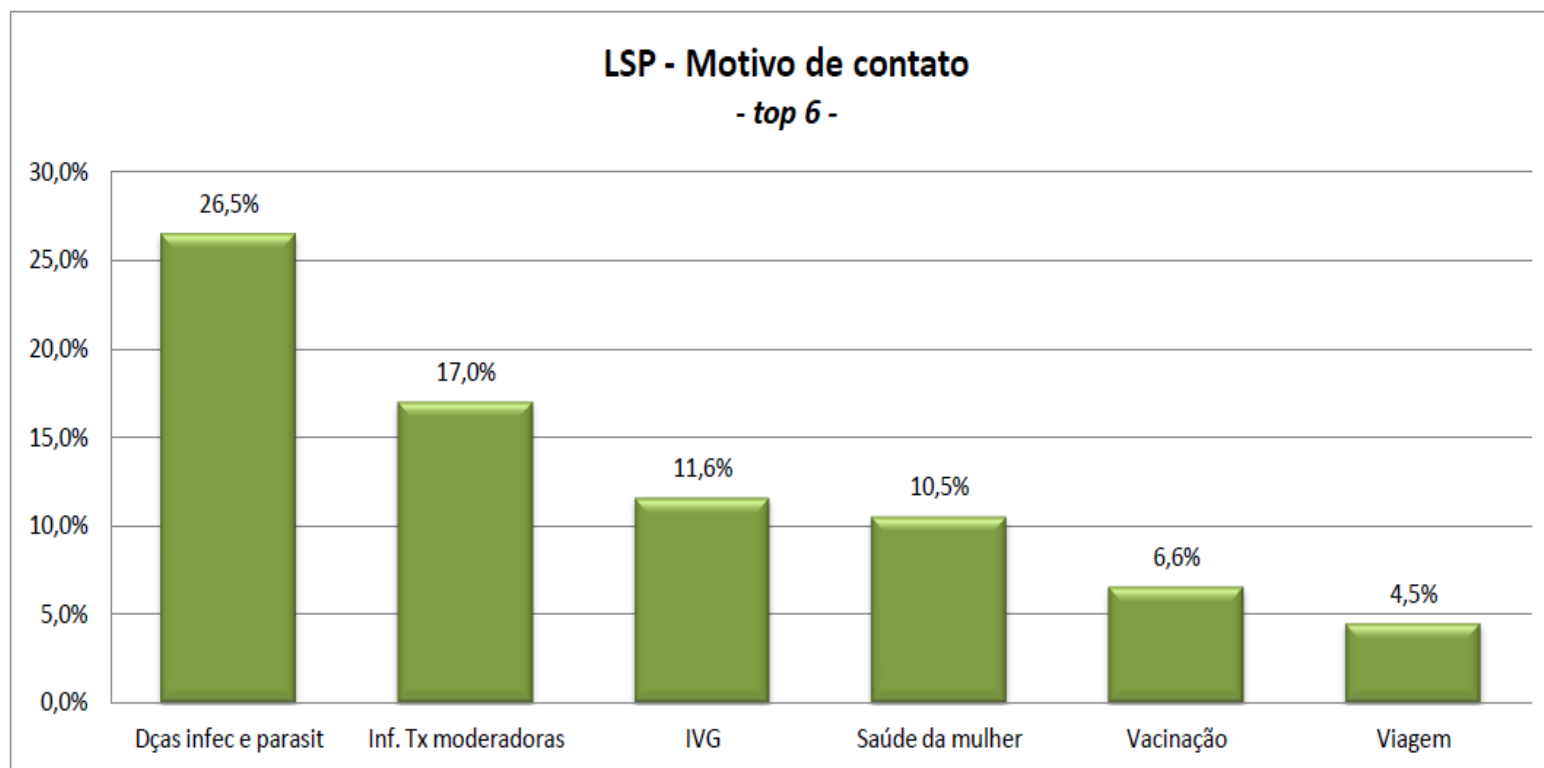
Fonte: DGS, 2014

Figura ° 5 – Distribuição da % de chamadas para a LSP por distrito e a % da população residente nesses distritos em 2013



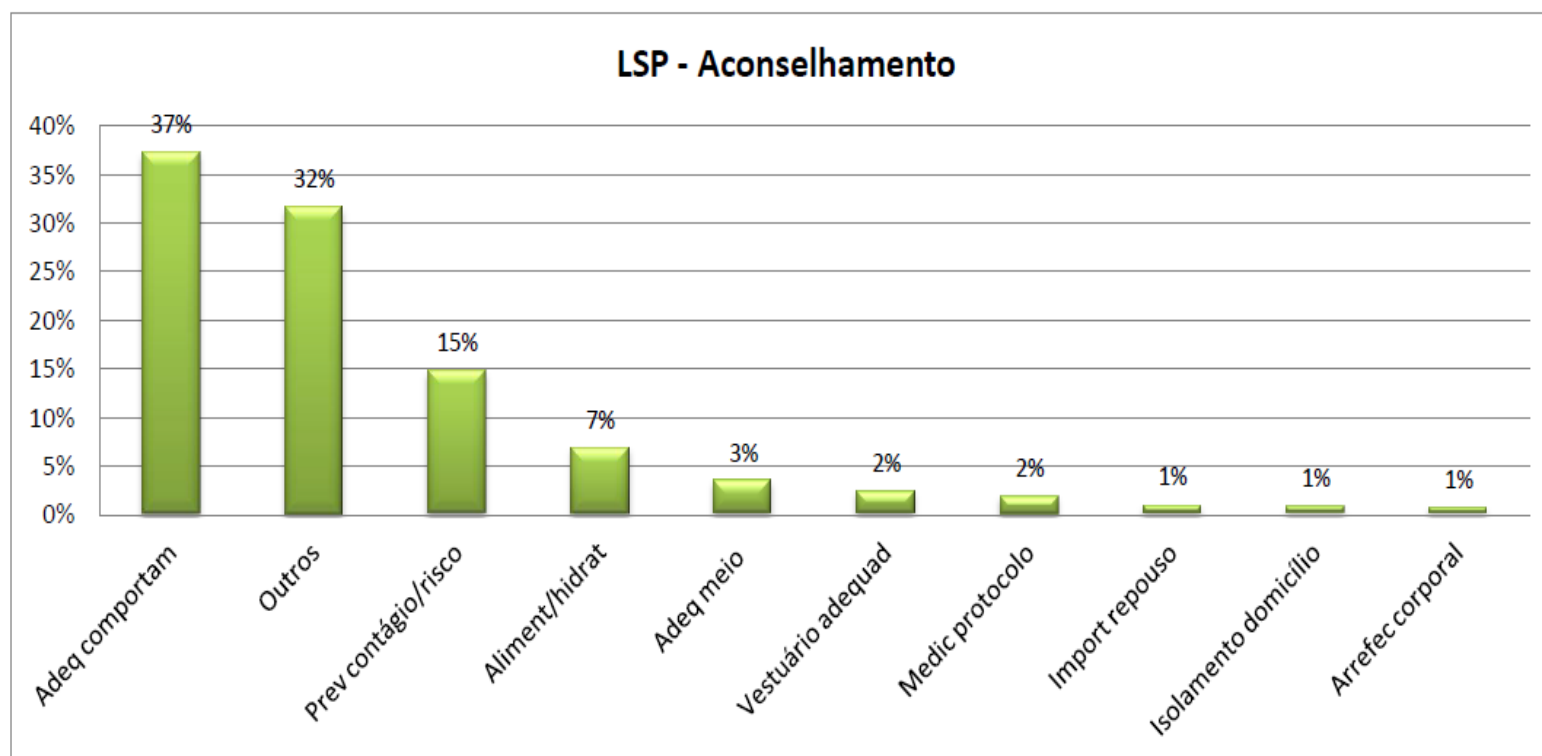
Fonte: DGS, 2014

Figura nº 6 – Distribuição dos seis principais motivos de contato com a LSP, no ano 2013



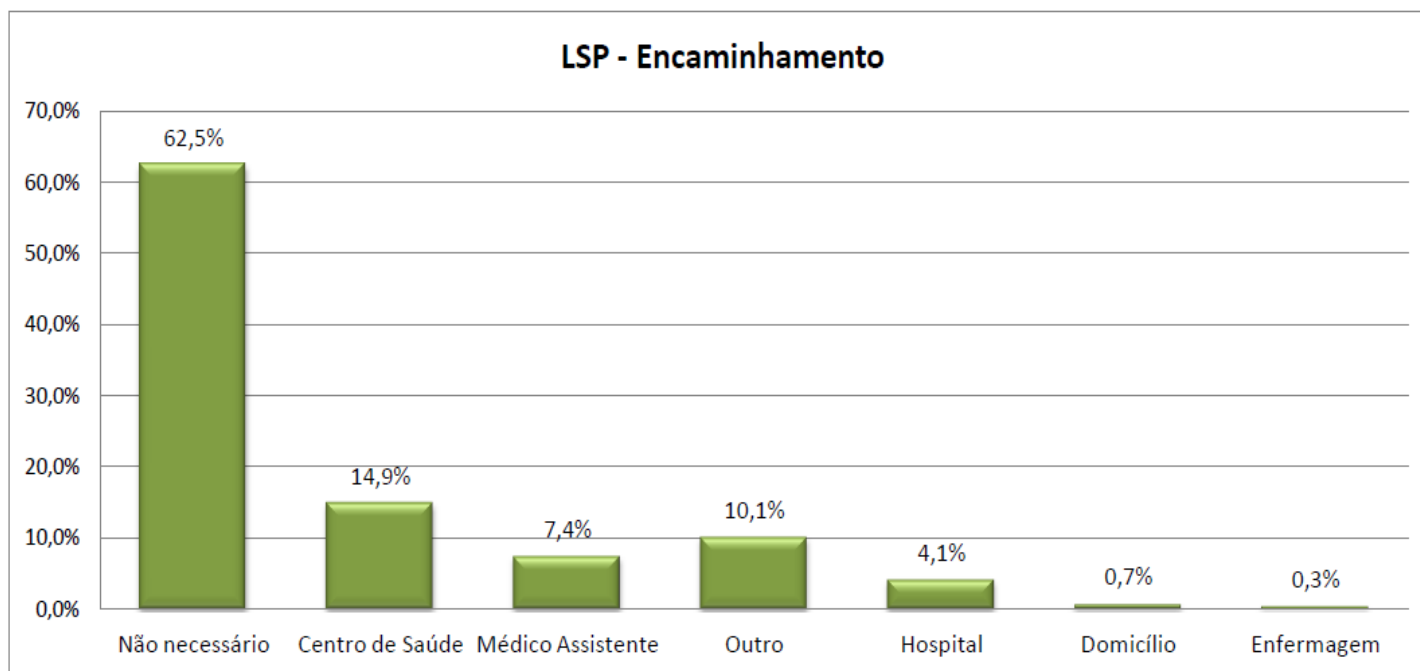
Fonte: DGS, 2014

Figura nº 7 – Distribuição do tipo de aconselhamento efetuado pelos enfermeiros da LSP no ano 2013



Fonte: DGS, 2014

Figura nº 8 - Distribuição do tipo de encaminhamento efetuado pelos enfermeiros da LSP no ano 2013



Fonte: DGS, 2014

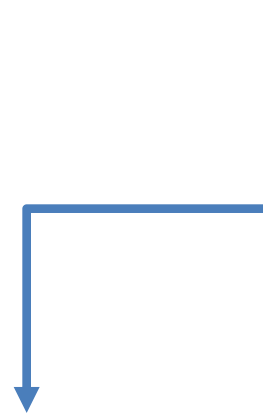
Este tipo de atendimento representa para muitos enfermeiros uma nova e interessante oportunidade profissional integrada no serviço nacional de saúde em que a comunicação por contacto telefónico é percecionada como a tarefa central, com o objetivo de proporcionar o melhor conselho possível (Knowles, O'Cathain, Morrell, Munro & Nicholl , 2002; Strom, Marklund & Hildingh, 2006; Larsen, 2005).

Vários estudos têm demonstrado que o atendimento telefónico em saúde, quando realizado por enfermeiros, não só adequa a referenciação do doente no sistema, evitando custos de uma utilização de serviços desadequada face às reais necessidades do doente, com também potencia a autonomia dos doentes e melhora o primeiro nível de cuidados: o auto-cuidado. (Granapathy e Ravindra, 2011) (Kumar, 2011).

POPULAÇÃO ALVO



75 enfermeiros que desenvolvem atividades na
Linha de Saúde Pública da Direção-Geral de
Saúde



Pois considera-se toda a população acessível (Fortin, 2009), conseguindo diagnosticar e validar com todos as suas necessidades/ problemas face ao desenvolvimento das suas atividades no atendimento da linha telefónica.

COLHEITA DE DADOS



INSTITUTO POLITECNICO DE SANTAREM
 ESCOLA SUPERIOR DE SAUDE DE SANTAREM
 4º CURSO POS LICENCIATURA DE ESPECIALIZACAO EM
 ENFERMAGEM COMUNITARIA



UNIDADE CURRICULAR ESTAGIO

GUIÃO DE ENTREVISTA

INFORMANTE CHAVE

Data: 30 de janeiro de 2014

Hora início: 15h

Hora Términus: 16h

Duração: 60'

Local: Direcção Geral de Saúde - Lisboa

Entrevistado – Enfermeiro Sérgio Gomes – Chefe de equipa da Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde

Entrevistador: Andreia Silva e Anabela Coelho

Objectivo:

Conhecer a estrutura orgânico-funcional da Linha de Saúde Pública

Contactar testemunho privilegiado da LSP, com vista à obtenção de dados sociodemográficos e percepção acerca das necessidades/ problemas da população alvo no desenvolvimento das atividades diárias.

Legitimação da entrevista:

- Explicitação dos objectivos da entrevista
- Reforço da importância da participação do Sr. Enfermeiro
- Solicitar a autorização para efectuar registo em suporte de papel

ITENS A ABORDAR		INDICADORES
Caracterização Global da Linha de Saúde Comunitária	Órgãos dirigentes	<ul style="list-style-type: none"> • Quais • Quem • Funções
	Recursos Humanos	Técnicos <ul style="list-style-type: none"> • N° enfermeiros; • Outros • Funções/ atividades Caraterização sociodemográfica
	Atividades desenvolvidas	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento telefónico • Outros • Operacionalidade
	Avaliação das atividades desenvolvidas	<ul style="list-style-type: none"> • Auto avaliação • Avaliação externa
	Instrumentos de registo	<ul style="list-style-type: none"> • Perspetiva de eficácia

ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO COM BETTY NEUMAN

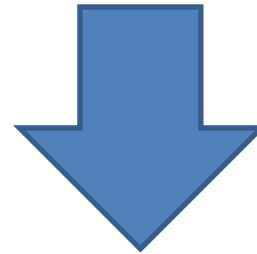


REALIZAÇÃO DE PRÉ TESTE



Enfermeiros sentinela

Construção das questões e estrutura



Sem necessidade de revisão

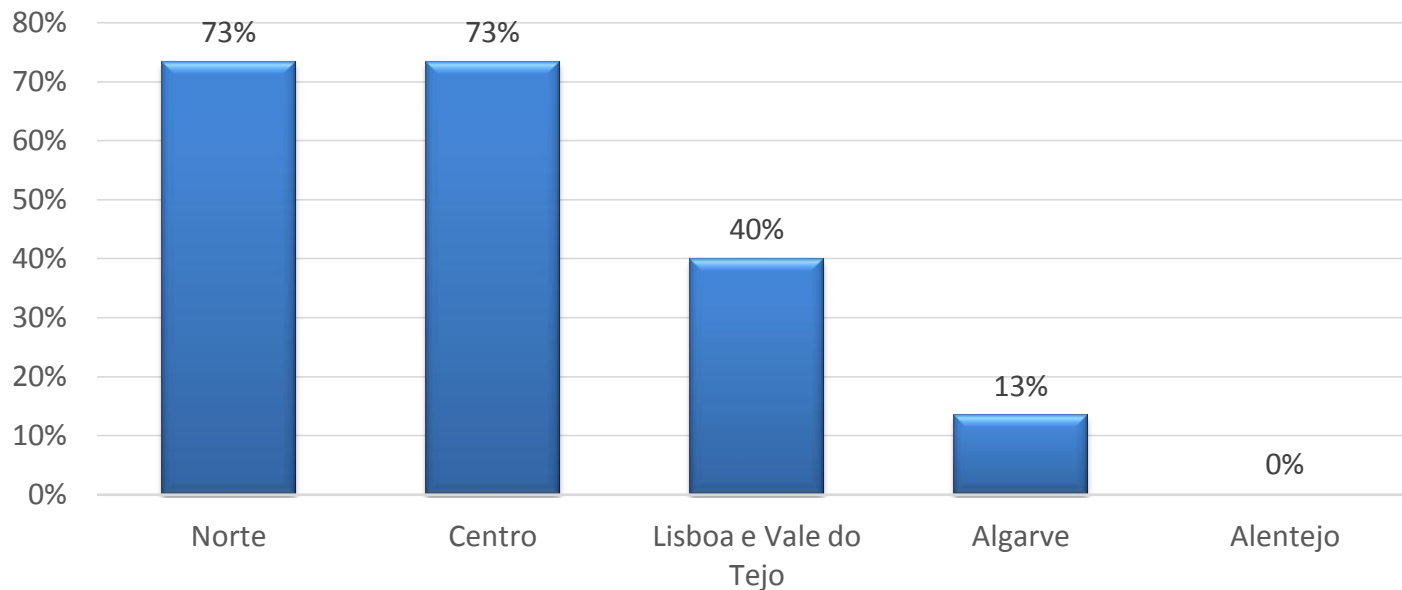
PROCEDIMENTOS ÉTICOS E FORMAIS

- Fornecimento aos enfermeiros de todas as informações solicitadas e necessárias para a compreensão do objetivo do estudo para posterior decisão da aceitação ou não da sua participação – consentimento informado;
- Garantia do anonimato e confidencialidade das informações dadas pelos mesmos;
- Esclarecimento aos enfermeiros de que são livres do direito de abandonar o estudo quando o desejarem, sem que daí advenha qualquer prejuízo.

**QUESTIONÁRIO AO GRUPO
POPULACIONAL ENFERMEIROS DA LINHA
DE SAÚDE PÚBLICA COMO CLIENTE**

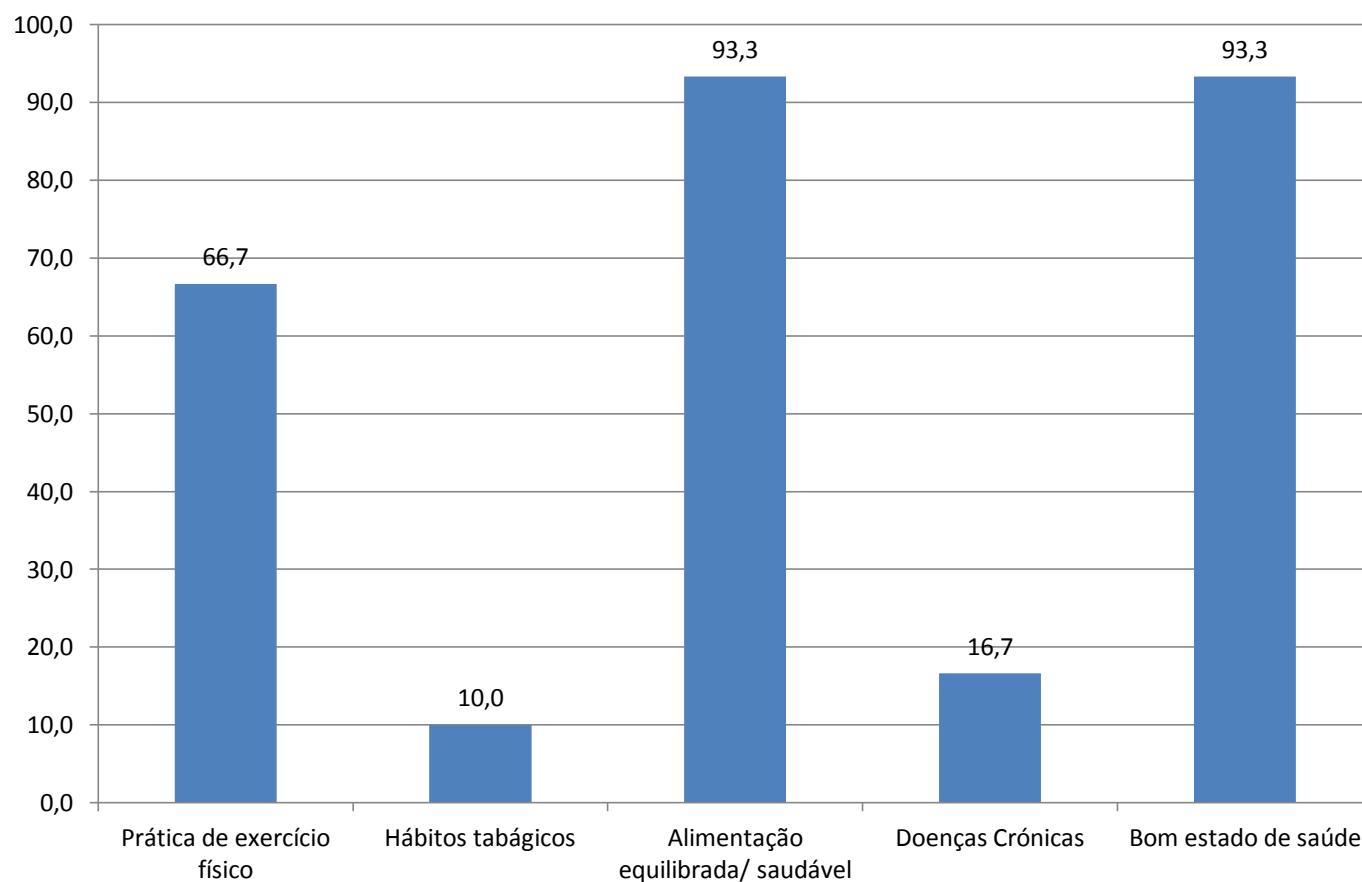
População: Enfermeiros da Linha Saúde Pública

- Responderam 30 enfermeiros (população 75 enfermeiros)
 - Taxa de resposta global de 40%
 - Taxa de resposta regional (15 enfermeiros/região)



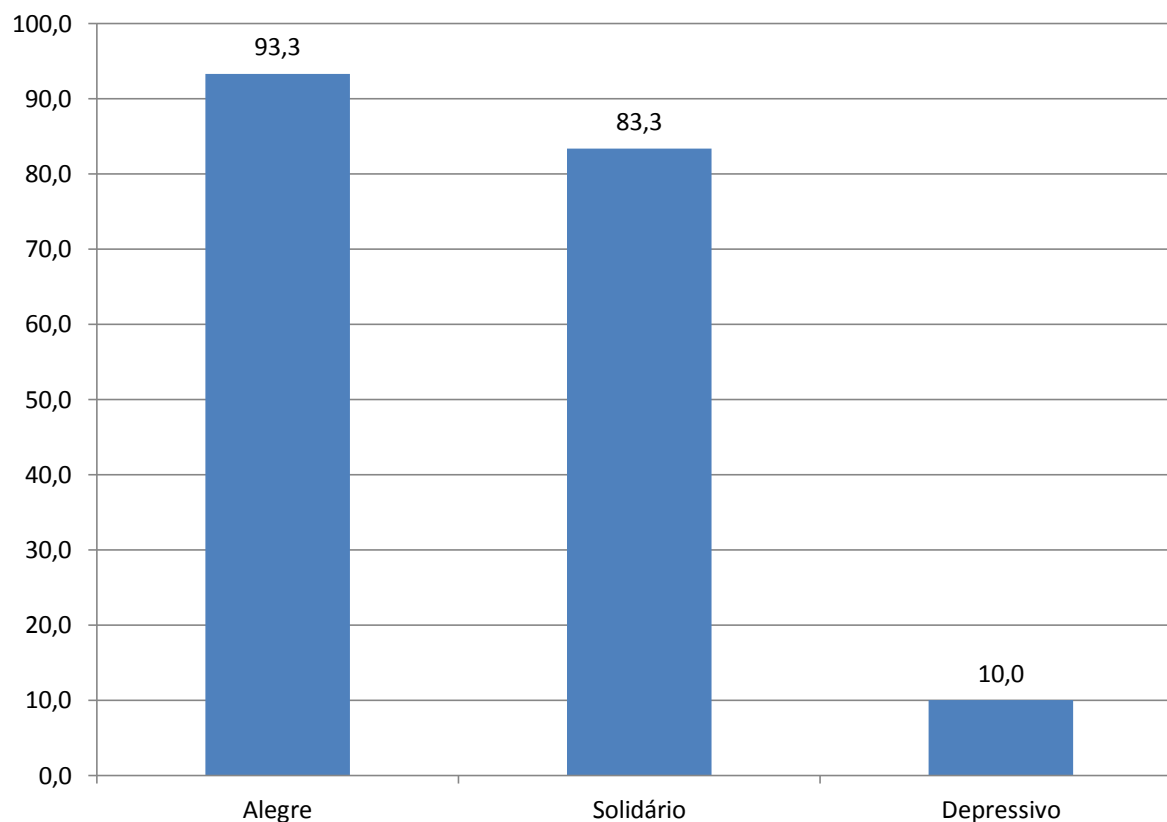
Contexto Intrassistémico

- CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS:



Contexto Intrasistémico

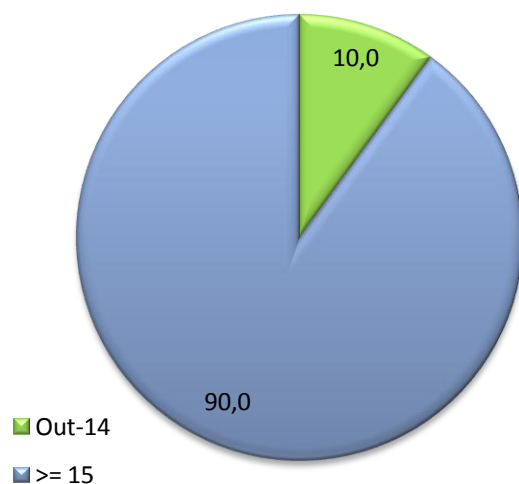
- CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS:



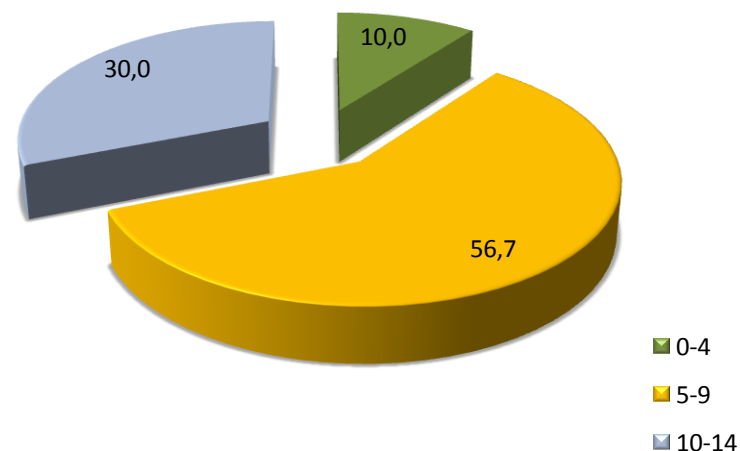
Contexto Intrassistêmico

- CARACTERÍSTICAS DE DESENVOLVIMENTO:

Anos experiência profissional enf^o



Anos experiência na Linha de Saúde Pública

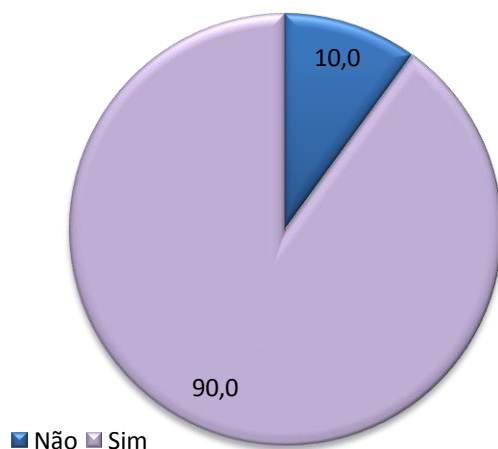


A totalidade dos enfermeiros exerce a sua atividade principal em Cuidados de Saúde Primários.

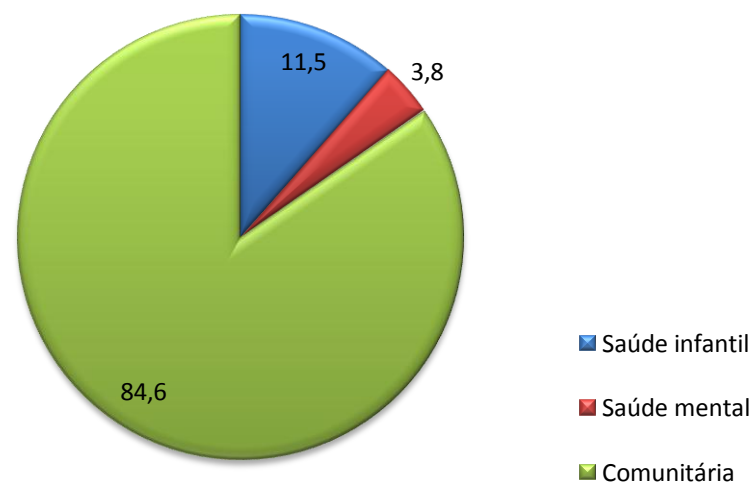
Contexto Intrassistémico

- CARACTERÍSTICAS DE DESENVOLVIMENTO:

Enf.º Especialista



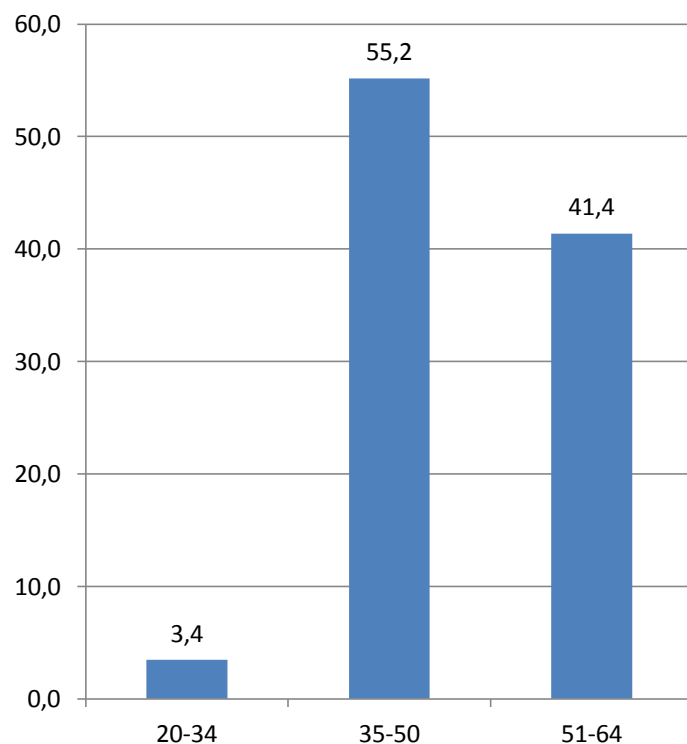
Especialidade



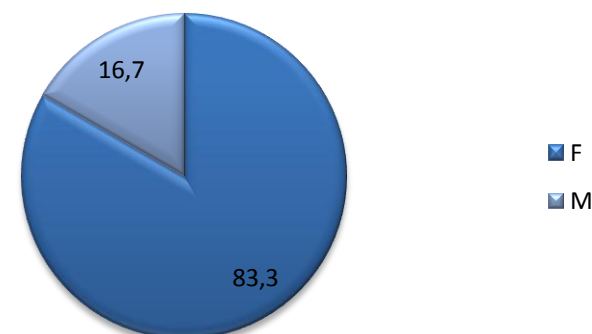
Contexto Intrassistémico

- CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURAIS

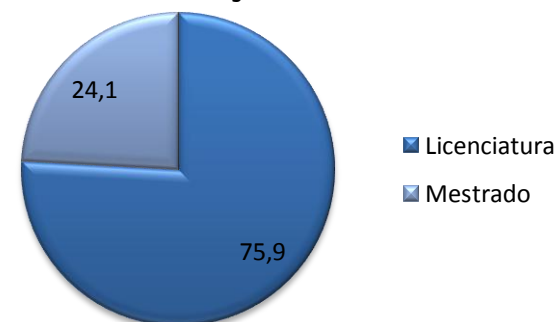
Grupo Etário



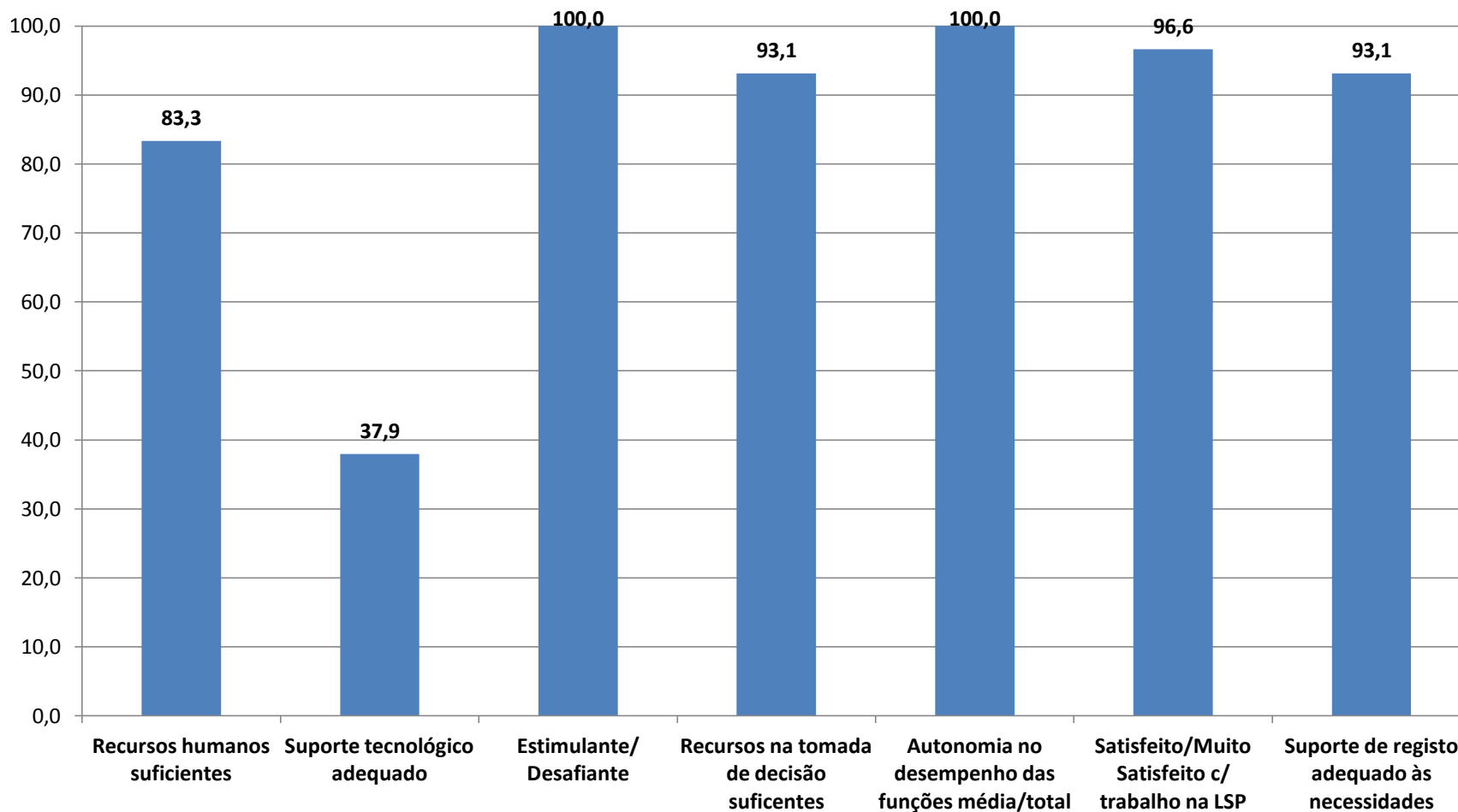
Sexo



Habilitações académicas



Contexto Intersistémico e Extrassistémico

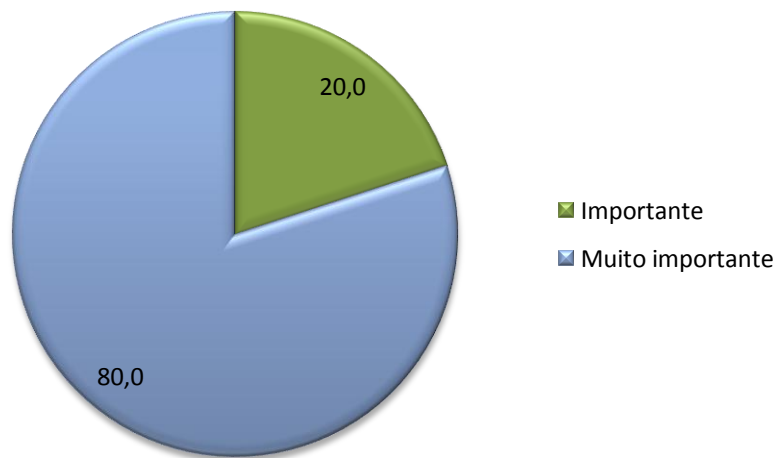


A totalidade considera vantajosa a utilização de procedimentos protocolados.

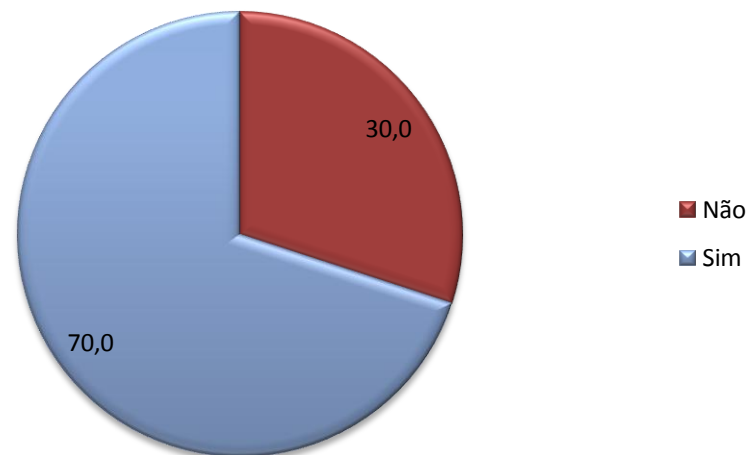
Os inquiridos que referiram necessidade de adequação do suporte de registo sugerem mais variáveis que permitam caracterizar melhor o encaminhamento, o relato de ocorrência e a identificação do cliente.

Contexto Intersistêmico e Extrassistêmico

Avaliação da satisfação da população atendida



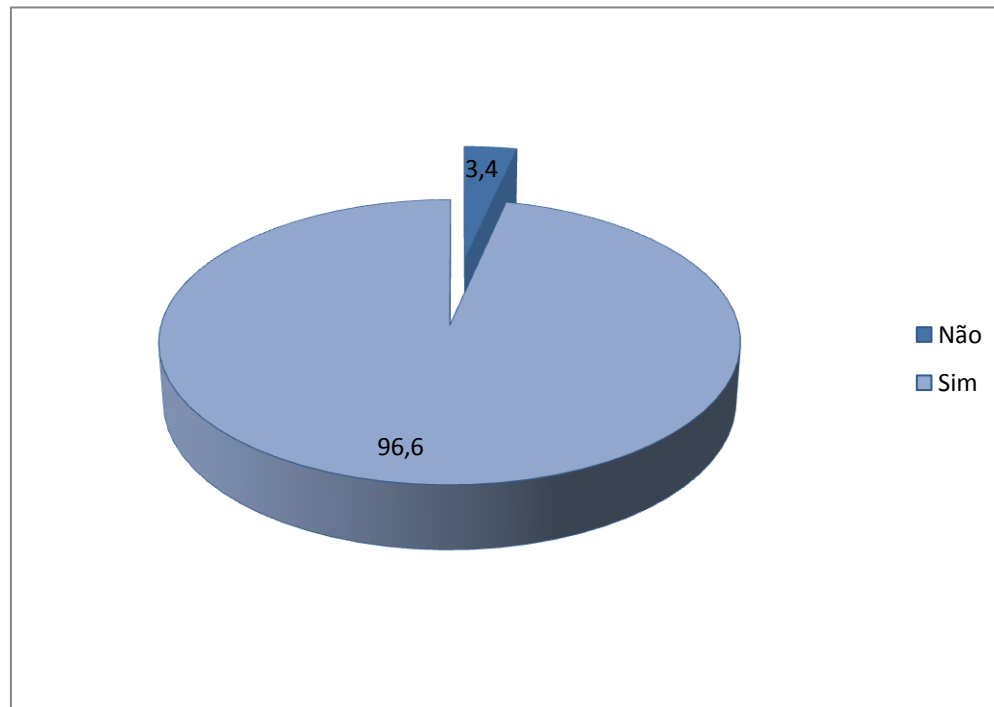
Informação da população (clientes) sobre este serviço adequada



A totalidade dos inquiridos avalia como importante ou muito importante este serviço para a comunidade (77% muito importante).

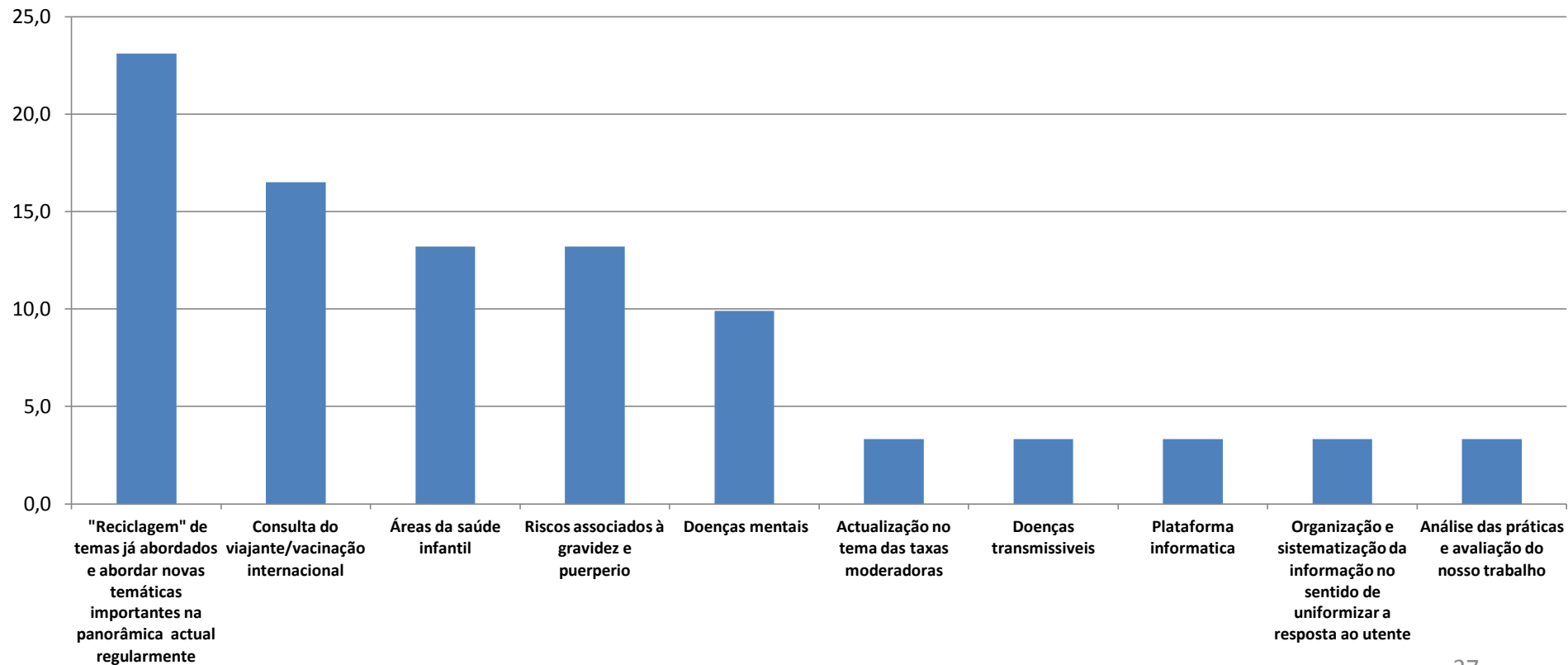
Contexto Intersistêmico e Extrassistêmico

Perceciona necessidade de formação para melhorar o seu desempenho



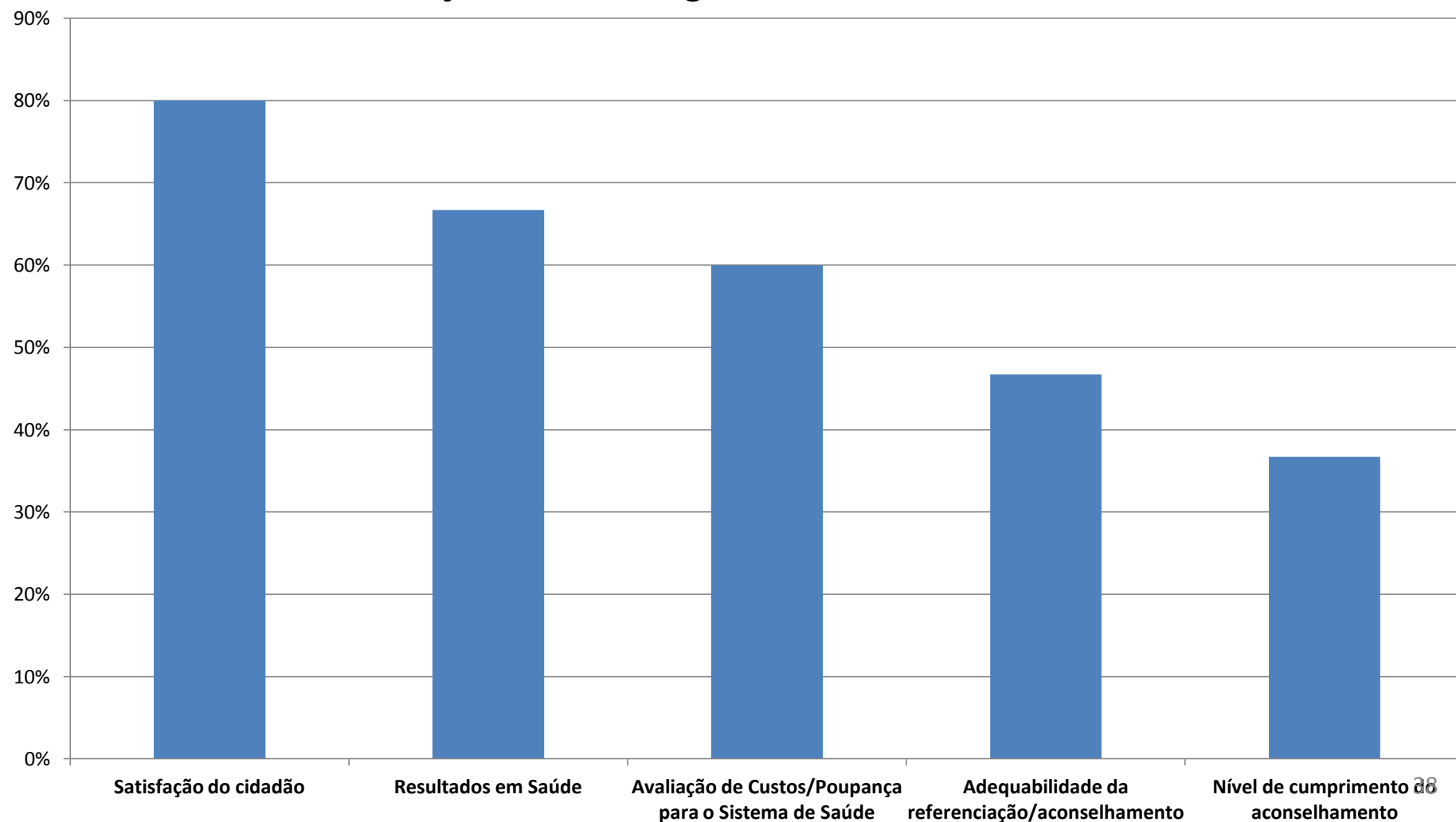
Contexto Intersistémico e Extrassistémico

Áreas de formação identificadas para melhorar o seu desempenho



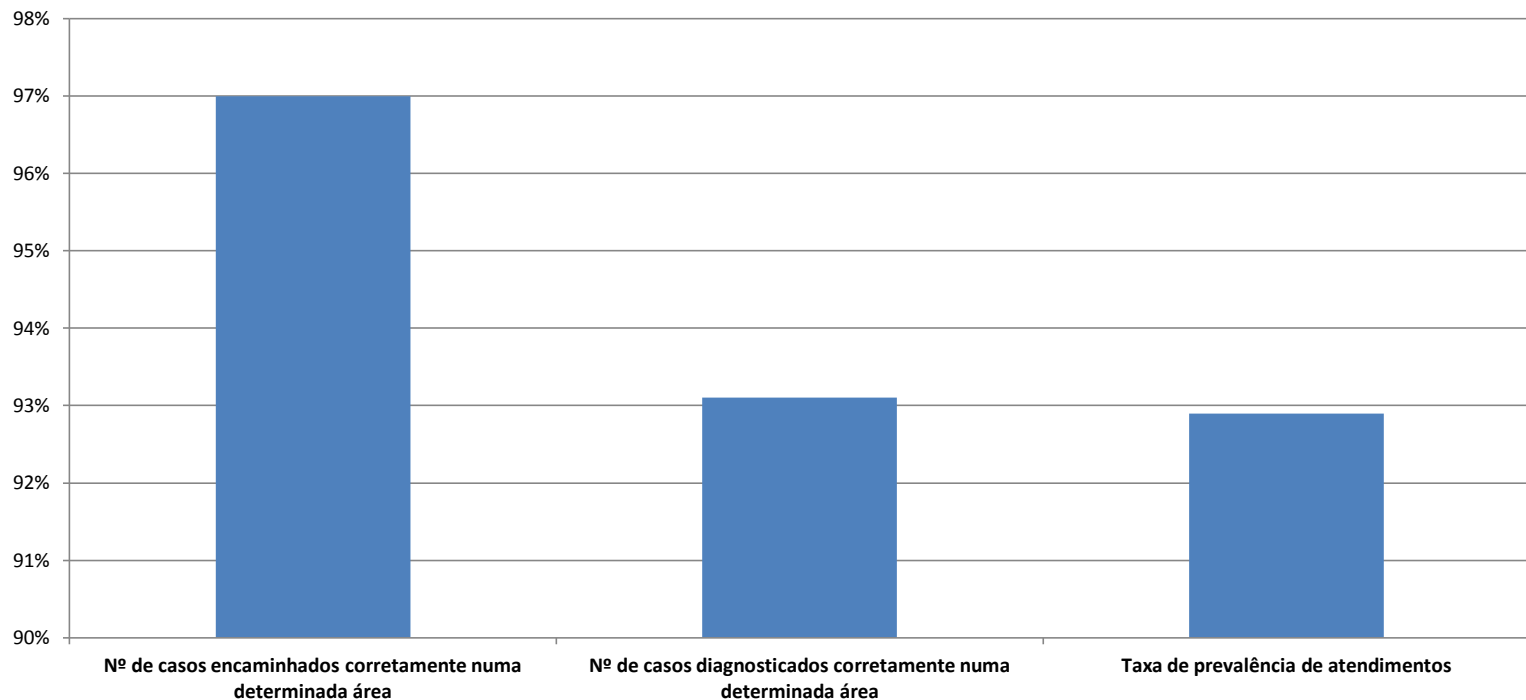
Contexto Intersistêmico e Extrassistêmico

Resultado da intervenção de enfermagem na LSP deveria ser medido em:



Contexto Intersistêmico e Extrassistêmico

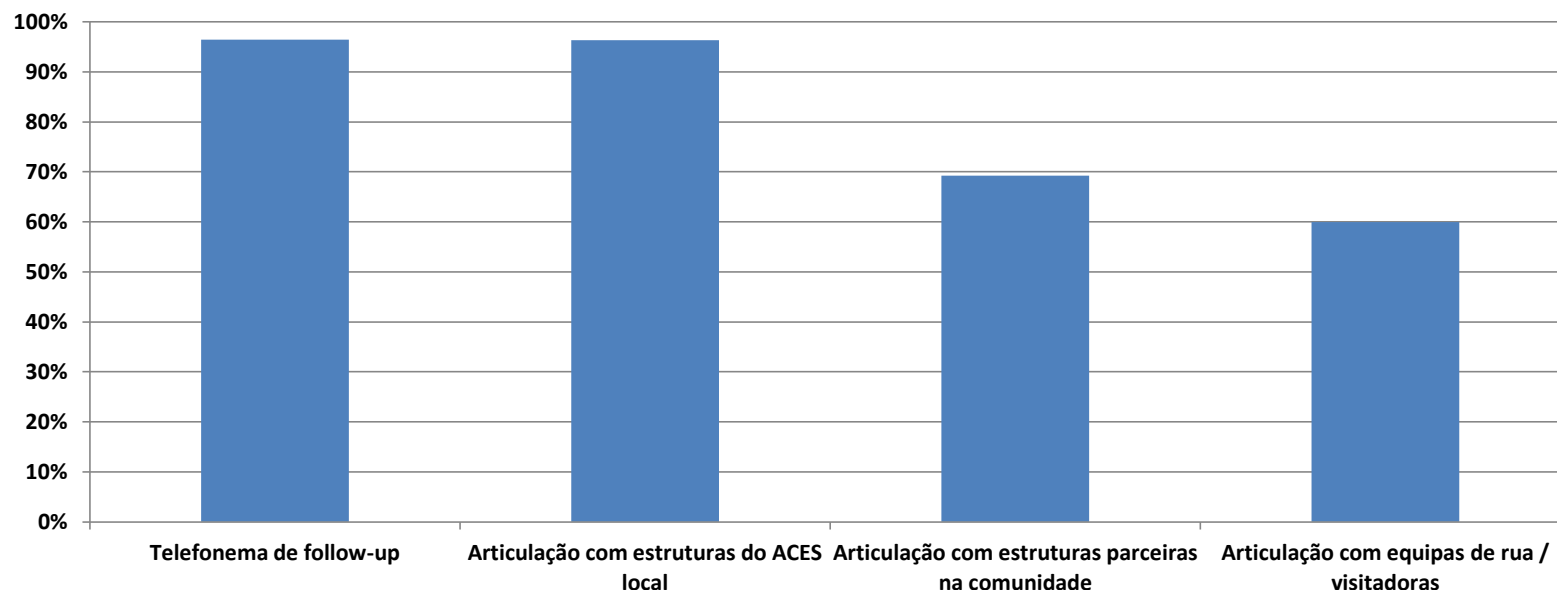
Indicadores de resultados em saúde (significativos e mensuráveis) consideraria úteis para avaliar o impacto da sua intervenção na população atendida (*Importante/Muito importante*)



Contexto Intersistêmico e Extrassistêmico

Que indicadores consideraria úteis para avaliação de Custos/Poupança para o Sistema de Saúde?

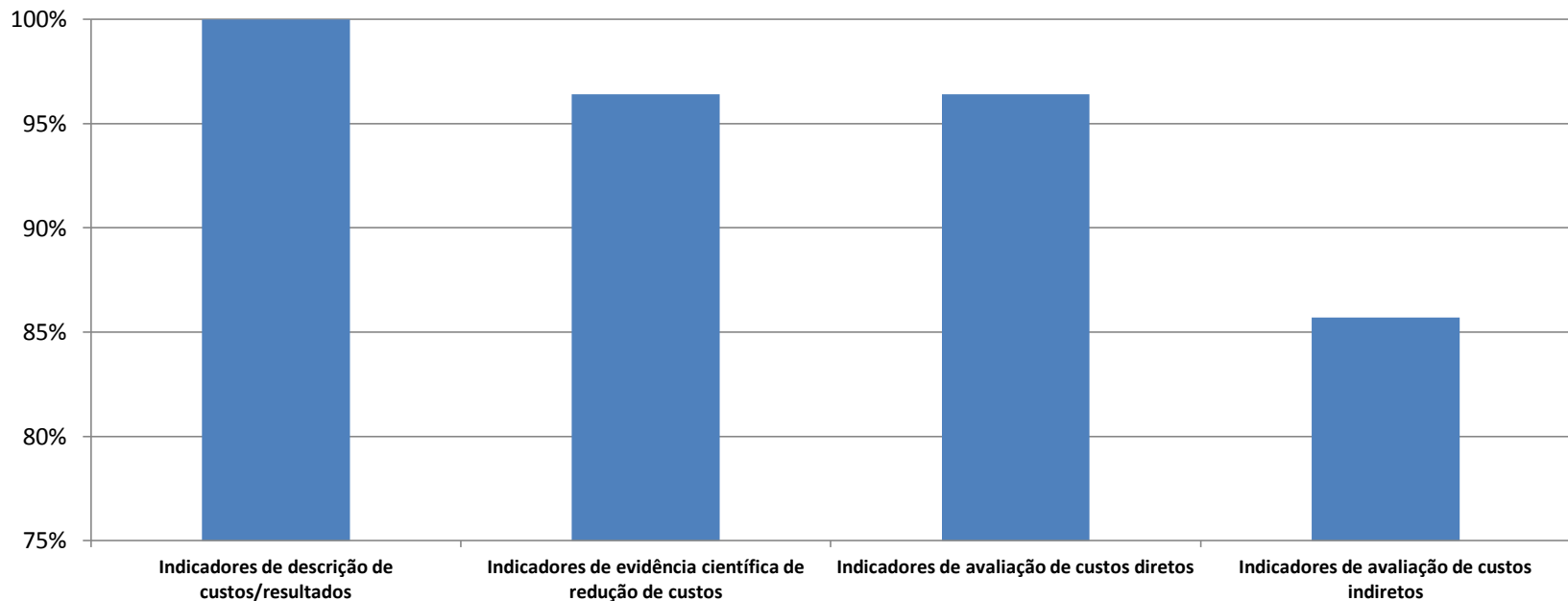
(Importante/Muito importante)



Contexto Intersistêmico e Extrassistêmico

Que indicadores consideraria úteis para avaliar o nível de cumprimento do aconselhamento realizado no contacto telefónico

(Importante/Muito importante)

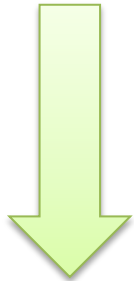


Principais necessidades identificadas

- Avaliação da satisfação da população atendida
- Necessidade de formação para melhorar o seu desempenho
- Medição dos resultados da intervenção de enfermagem na LSP
 - *Satisfação do cidadão;*
 - *Resultados em Saúde;*
 - *Avaliação de Custos/Poupança para o Sistema de Saúde;*
 - *Adequabilidade da referência/aconselhamento;*
 - *Nível de cumprimento do aconselhamento.*

VALIDAÇÃO DOS RESULTADOS COM ENFERMEIROS LSP

e-FÓRUM



Plataforma no Google+ para partilha de opiniões e sugestões

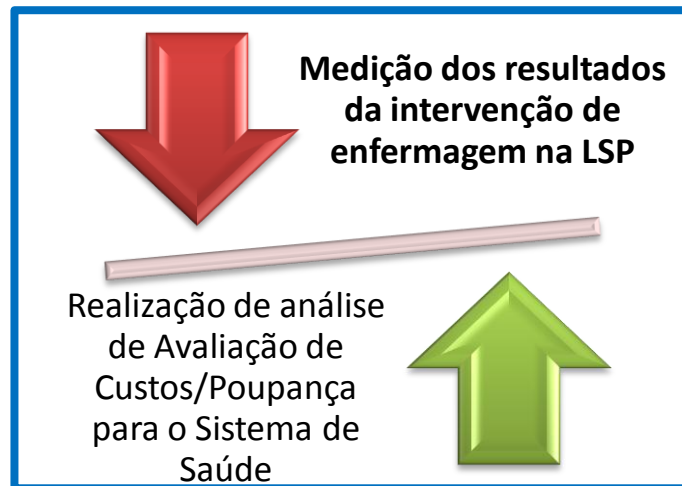
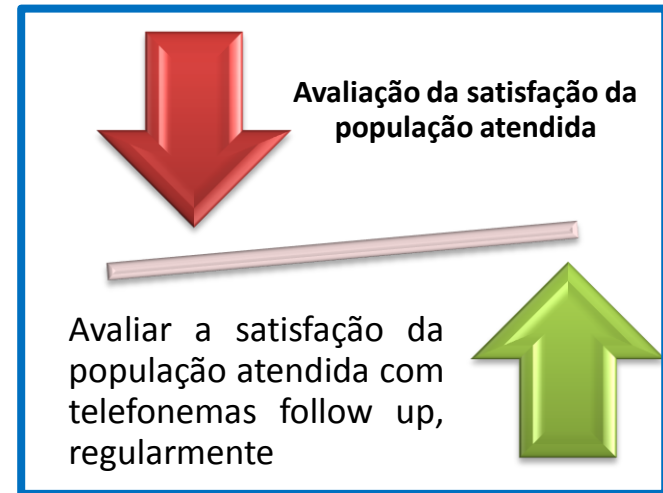
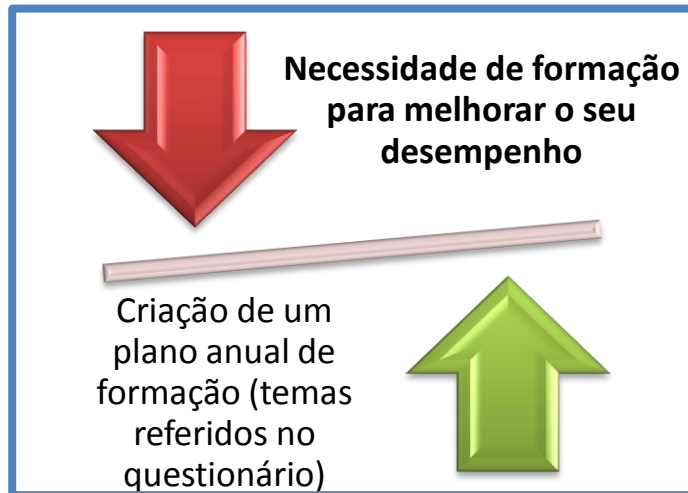


Não teve adesão dos enfermeiros, optando por responderem diretamente à solicitação da sua opinião acerca dos problemas/necessidades encontradas

- Dar conhecimento aos enfermeiros da LSP dos problemas e necessidades identificadas
- Solicitar a opinião sobre os problemas/ necessidades identificadas
- Solicitar identificação de sugestões no sentido de colmatar essas necessidades/ problemas

e-FÓRUM - RESULTADOS

Concordância unânime dos problemas/ necessidades identificadas por nós



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

ENFERMEIROS DA LINHA SAUDE PUBLICA DGS

Stressores extrapessoais

Instabilidade da linha normal de defesa relacionada com a dimensão da necessidade de formação para melhorar o desempenho

Stressores interpessoais

Instabilidade da linha flexível de defesa relacionada com a necessidade de avaliação da satisfação da população atendida

Instabilidade da linha flexível de defesa relacionada com a medição dos resultados da intervenção de enfermagem na LSP

Enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

- Considera-se que o presente diagnóstico desenvolvido no contexto apresentado se coaduna com o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária:
 - Competências específicas, referem que este deve desenvolver a sua prática “centrada na comunidade” com um papel fundamental na “resolução dos problemas colocados pelos cidadãos no sentido de formar uma sociedade forte e dinâmica”

(Regulamento n.º 128/2011, 2011:8667).



"Linha de Saúde Pública" estratégia de acessibilidade dos cidadãos aos profissionais de saúde - aconselhamento e encaminhamento face a problemas de Saúde Pública, questionados pelos próprios cidadãos.

Enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública (CONT.)

- Assume-se “um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efectivos ganhos em saúde” e ao mesmo tempo capacitar e empoderar a comunidade onde desenvolve programas e projectos de intervenção.

(Regulamento n.º 128/2011, 2011:8667).



"Linha de Saúde Pública" com objetivos como:

- Aproximar e sensibilizar o cidadão para as questões da prevenção e da promoção da saúde;
- Potenciar a participação dos cidadãos e da sociedade civil no sistema de saúde;

4º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

ESTÁGIO I

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

ENFERMEIROS DA LINHA SAÚDE PÚBLICA DGS

Anabela Coelho
Andreia Silva
Marta Rosa

Santarém
27 de fevereiro de 2013

QUESTIONÁRIO AO GRUPO POPULACIONAL ENFERMEIROS DA LINHA DE SAÚDE PÚBLICA
COMO CLIENTE

1 - Contexto Intrassistémico

Assinale a resposta adequada

1.1 CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS:

a) Estilos de vida incluindo comportamentos de risco	Sim	Não
Prática de exercício físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hábitos tabágicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentação equilibrada/ saudável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Doenças Crónicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Bom estado de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.2 CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS:

a) Avaliação do estado de saúde emocional	Sim	Não
Alegre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solidário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depressivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro (s)	<input type="text"/>	

**QUESTIONÁRIO AO GRUPO POPULACIONAL ENFERMEIROS DA LINHA DE SAÚDE PÚBLICA
COMO CLIENTE**

1 - Contexto Intrassistémico

1.3 CARACTERÍSTICAS DE DESENVOLVIMENTO:

a) Anos experiência profissional enf ^a	
0-4	<input type="radio"/>
5-9	<input type="radio"/>
10-14	<input type="radio"/>
>= 15	<input type="radio"/>

b) Anos experiência na Linha de Saúde Pública	
0-4	<input type="radio"/>
5-9	<input type="radio"/>
10-14	<input type="radio"/>
>= 15	<input type="radio"/>

c) Outro contexto de trabalho actual (principal actividade)	
Hospital	<input type="radio"/>
Centro de saúde	<input type="radio"/>

d) É enfermeiro especialista?	Sim	Não
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sim, qual a especialidade?		
Saúde infantil		<input type="radio"/>
Saúde mental		<input type="radio"/>
Reabilitação		<input type="radio"/>
Médico-Cirúrgica		<input type="radio"/>
Comunitária		<input type="radio"/>

1.4 CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURAIS

a) Grupo etário	
20-34	<input type="radio"/>
35-50	<input type="radio"/>
51-64	<input type="radio"/>
65 ou mais	<input type="radio"/>

b) Sexo	
M	<input type="radio"/>
F	<input type="radio"/>

c) Residência profissional (região)	
Norte	<input type="radio"/>
Centro	<input type="radio"/>
Lisboa e Vale do Tejo	<input type="radio"/>
Alentejo	<input type="radio"/>
Algarve	<input type="radio"/>

d) Habilitações Académicas (grau mais elevado)	
Licenciatura	<input type="radio"/>
Mestrado	<input type="radio"/>
Doutoramento	<input type="radio"/>
Pós Doutoramento	<input type="radio"/>

2 – Contexto Intersistémico e Extrassistémico

a) Avaliação do Contexto de trabalho	Sim	Não
Considera que este contexto dispõe de recursos humanos suficientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considera que este contexto possui o suporte tecnológico adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Relativamente ao desenvolvimento de actividades como enfermeiro (a) na Linha de Saúde Pública:

b) Como percebe a sua atividade	
Estimulante/ Desafiante	<input type="radio"/>
Monótona	<input type="radio"/>

d) Como avalia os recursos na tomada de decisão	
Insuficientes /Inadequados	<input type="radio"/>
Suficientes/Adequados	<input type="radio"/>

c) Como avalia a sua Autonomia no desempenho das suas funções	
Autonomia Total	<input type="radio"/>
Autonomia Media	<input type="radio"/>
Autonomia Reduzida	<input type="radio"/>

e) De uma forma global, em relação ao seu trabalho na Linha de Saúde Pública, percebe-se	
Muito Satisfeito	<input type="radio"/>
Satisfeito	<input type="radio"/>
Nem satisfeito nem insatisfeito	<input type="radio"/>
Insatisfeito	<input type="radio"/>
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>

e) Hierarquize as suas capacidades, enumeradas pelo grau de importância que lhes atribui no seu desempenho neste contexto (atribuindo 1 à mais importante e assim sucessivamente)

Capacidade de interpretação	
Bom senso	
Confiança	
Intuição	
Juízo clínico	
Conhecimentos	
Tomada de decisão	
Reconhecimento do tipo de dificuldade dos utentes	
Escuta Ativa	
Outra (s) Qual (is)	

f) Hierarquize as capacidades enumeradas pelo grau de importância que lhes atribui no seu desempenho neste contexto (atribuindo 1 à mais importante e assim sucessivamente)

Educar para ...	
Orientar para...	
Encaminhamento para ...	
Outra (s) Qual (is)	

Assinale a resposta adequada

g) Considera a avaliação da satisfação da população atendida como algo:

Muito importante	<input type="radio"/>
Importante	<input type="radio"/>
Pouco importante	<input type="radio"/>
Nada importante	<input type="radio"/>

h) Considera vantajosa a utilização de procedimentos protocolados neste contexto?	Sim	Não
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se respondeu não justifique a sua opção		

i) Considera o suporte de registo adequado às necessidades	Sim	Não
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se respondeu não justifique a sua opção		

Assinale as respostas adequadas

j) Que áreas do suporte de registo atual consideraria importante rever			
Identificação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relato da ocorrência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aconselhamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Encaminhamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que outro (s) campo (s) introduziria?			
Não introduziria nenhum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

l) Perceciona necessidade de formação para melhorar o seu desempenho	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>
Se respondeu sim refira a(s) área(s) a desenvolver		

m) Considera a informação da população sobre este serviço adequada?	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>
Se respondeu não, refira o que sugere para otimizar esta dimensão		

n) Como avalia a importância deste serviço para a comunidade	
Muito importante	<input type="radio"/>
Importante	<input type="radio"/>
Pouco importante	<input type="radio"/>
Nada importante	<input type="radio"/>

o) Como considera que o aconselhamento de enfermagem é adoptado pela população?	
Sempre	<input type="radio"/>
Quase sempre	<input type="radio"/>
Raramente	<input type="radio"/>
Nunca	<input type="radio"/>

p) Relativamente à sua intervenção de enfermagem neste contexto, considera que				
	Sempre	Quase sempre	Raramente	Nunca
Estabelece com a pessoa um plano de intervenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explora a solução/ as soluções com a pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Co – constrói realidades de dissolução do problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Co – responsabiliza a pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cria redes de suporte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atende às crenças da pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfatiza novos comportamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prescreve tarefas a serem cumpridas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumenta a competência da pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elogia as forças/recursos da pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Assinale as respostas adequadas

q) Considera que o resultado da sua intervenção de enfermagem deveria ser medido em termos de:			
Resultados em Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adequabilidade da referenciação/aconselhamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satisfação do cidadão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nível de cumprimento do aconselhamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliação de Custos/Poupança para o Sistema de Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Que indicadores de resultados em saúde (significativos e mensuráveis) consideraria úteis para avaliar o impacto da sua intervenção na população atendida				
	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Taxa de prevalência de atendimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nº de casos encaminhados corretamente numa determinada área	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nº de casos diagnosticados corretamente numa determinada área	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros (especifique e avalie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Que indicadores consideraria úteis para avaliar o nível de cumprimento do aconselhamento realizado no contacto telefónico				
	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Telefonema de follow-up	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Articulação com estruturas parceiras na comunidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Articulação com equipas de rua / visitadoras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Articulação com estruturas do ACES local	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros (especifique e avalie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Que indicadores consideraria úteis para avaliação de Custos/Poupança para o Sistema de Saúde?				
	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Indicadores de descrição de custos/resultados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicadores de evidência científica de redução de custos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicadores de avaliação de custos diretos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicadores de avaliação de custos indiretos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros (especifique e avalie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANEXO 4 – Entrevista ao informante chave



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
4º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
COMUNITÁRIA



UNIDADE CURRICULAR ESTÁGIO

GUIÃO DE ENTREVISTA

INFORMANTE CHAVE

Data: 30 de janeiro de 2014

Hora início: 15h

Hora Términus: 16h

Duração: 60'

Local: Direcção Geral de Saúde - Lisboa

Entrevistado – Enfermeiro Sérgio Gomes – Chefe de equipa da Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde

Entrevistador: Andreia Silva e Anabela Coelho

Objectivo:

Conhecer a estrutura orgânico-funcional da Linha de Saúde Pública

Contactar testemunho privilegiado da LSP, com vista à obtenção de dados sociodemográficos e percepção acerca das necessidades/ problemas da população alvo no desenvolvimento das atividades diárias.

Legitimação da entrevista:

- Explicitação dos objectivos da entrevista
- Reforço da importância da participação do Sr. Enfermeiro
- Solicitar a autorização para efectuar registo em suporte de papel

ITENS A ABORDAR		INDICADORES
Caracterização Global da Linha de Saúde Comunitária	Órgãos dirigentes	<ul style="list-style-type: none"> • Quais • Quem • Funções
	Recursos Humanos	Técnicos <ul style="list-style-type: none"> • N° enfermeiros; Caraterização sociodemográfica • Outros • Funções/ atividades
	Atividades desenvolvidas	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento telefónico • Outros • Operacionalidade
	Avaliação das atividades desenvolvidas	<ul style="list-style-type: none"> • Auto avaliação • Avaliação externa
	Instrumentos de registo	<ul style="list-style-type: none"> • Perspetiva de eficácia

ANEXO 5 - Questionário elaborado

**QUESTIONÁRIO AO GRUPO POPULACIONAL ENFERMEIROS DA LINHA DE SAÚDE PÚBLICA
COMO CLIENTE**

1 - Contexto Intrassistémico

1.1 CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS:

(Assinale com um X a resposta adequada)

a) Estilos de vida incluindo comportamentos de risco	Sim	Não
Prática de exercício físico		
Hábitos tabágicos		
b) Doenças Crónicas		
Alimentação equilibrada/ saudável		
Bom estado de saúde		

1.2 CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS:

(Assinale com um X a resposta adequada)

a) Avaliação do estado de saúde emocional	Sim	Não
Alegre		
Solidário		
Depressivo		
Outro (s) _____		

1.3 CARACTERÍSTICAS DE DESENVOLVIMENTO:

Estado de maturidade profissional *(Assinale com um X a resposta adequada)*

a) Anos experiência profissional como enfª	
0-4	
5-9	
10-14	
»15	

b) Outros contextos de Trabalho (atuais ou anteriores)	Sim	Não
Especifique qual (ais) _____		

1.4 CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURAIS

(Assinale com x a opção adequada)

a) Grupo etário	
20-34	
35-50	
51-64	
Mais de 65	

b) Sexo	
M	
F	

c) Residência profissional (região)	
Norte	
Centro	
Lisboa e Vale do Tejo	
Alentejo	
Algarve	

d) Nível académico	
Licenciatura	
Mestrado	
Doutoramento	
Pós Doutoramento	

2 – Contexto Intersistémico e Extrassistémico

(Assinale com um X a resposta adequada)

a) Avaliação do Contexto de trabalho	Sim	Não
Considera que este contexto dispõe de recursos humanos suficientes		
Se considerou Não, fundamente a sua opção _____		
Considera que este contexto possui o suporte tecnológico adequado		
Se considerou Não, fundamente a sua opção _____		

Relativamente ao desenvolvimento de actividades como enfermeiro (a) na Linha de Saúde Pública:

(Assinale com um X a resposta adequada)

b) Como percebe a sua atividade	
Estimulante/ Desafiante	
Monótona	

c) Como avalia a sua Autonomia no desempenho das suas funções	
Autonomia Total	
Autonomia Mediada/Partilhada (??)	
Autonomia Reduzida	

d) Como avalia os recursos de apoio à decisão de que dispõe	
Insuficientes /Inadequados?	
Suficientes/adequados	
Justifique a sua opção _____ _____	

(Assinale com um X a resposta adequada)

e) Hierarquize as capacidades enumeradas pelo grau de importância que lhes atribui no seu desempenho neste contexto (atribuindo 1 à mais importante e assim sucessivamente)	
Capacidade de interpretação	
Bom senso	
Confiança	
Intuição	
Juízo clínico	
Conhecimentos Técnicos	
Tomada de decisão	
Capacidade de reconhecer utentes em diferentes níveis de dificuldades	
Capacidade de Escuta Ativa	
Outra (s) Qual (is) _____	

(Assinale com um X a resposta adequada)

f) Hierarquize as capacidades enumeradas pelo grau de importância que lhes atribui no seu desempenho neste contexto (atribuindo 1 à mais importante e assim sucessivamente)	
Educar para ...	
Orientar para...	
Encaminhamento para ...	
Outra (s) Qual (is) _____	

(Assinale com um X a resposta adequada)

g) Considera que a avaliação do nível de satisfação da população atendida como:	
Muito importante	
Importante	
Pouco importante	
Nada importante	

(Assinale com um X a resposta adequada)

h) Considera vantajosa a utilização de procedimentos protocolados neste contexto?	Sim	Não
Justifique a sua opção		

(Assinale com um X a resposta adequada)

i) Considera o suporte de registo adequado às necessidades	Sim	Não
Se respondeu não justifique a sua opção		

(Assinale com um X a resposta adequada)

j) Áreas do suporte de registo actual, com necessidade de revisão	
Identificação	
Relato da ocorrência	
Aconselhamento	
Encaminhamento	
Comunicação	
Que outro (s) campo (s) introduziria?	
<hr/>	
<hr/>	

(Assinale com um X a resposta adequada)

l) Percepciona necessidade de formação para melhorar o seu desempenho	Sim	Não
Se respondeu sim refira a(s) área(s) a desenvolver		
<hr/>		
<hr/>		

(Assinale com um X a resposta adequada)

m) Considera a informação da população sobre este serviço adequada?	Sim	Não
Se respondeu não, refira o que sugere para optimizar esta dimensão		
<hr/>		
<hr/>		

(Assinale com um X a resposta adequada)

n) Como avalia a importância deste serviço para a comunidade	
Muito importante	
Importante	
Pouco importante	
Nada importante	

(Assinale com um X a resposta adequada)

o) Como considera que o aconselhamento de enfermagem é adoptado pela população?	
Adoptado na maioria das vezes	
Quase nunca é adoptado	
É sempre adoptado	

(Assinale com um X a resposta adequada)

p) Considera que o resultado da sua intervenção de enfermagem deveria ser medida em termos de:	
Resultados em Saúde	

Adequabilidade da referenciação/aconselhamento	
Satisfação do cidadão	
Nível de cumprimento do aconselhamento	
Avaliação de Custos/Poupança para o Sistema de Saúde	

ANEXO IV – Apresentação do Diagnóstico de Situação



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM



4º CURSO DE PÓS LICENCIATURA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

ESTÁGIO I

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO NA COMUNIDADE

ENFERMEIROS DA LINHA SAÚDE PÚBLICA DGS

Anabela Coelho
Andreia Silva
Marta Rosa

Santarém
27 de fevereiro de 2013

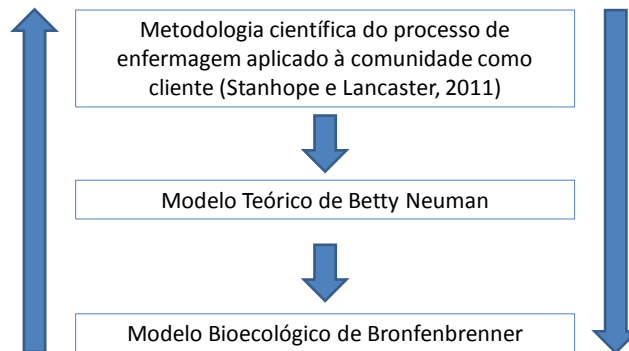
1

OBJETIVOS DA APRESENTAÇÃO

- Apresentar o percurso desenvolvido durante a realização do Estágio I do 4º Curso de Pós Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária desenvolvido com os enfermeiros da LSP, de acordo com a metodologia de planeamento em saúde
- Apresentar os resultados do diagnóstico de necessidades/ problemas dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade em contexto da Linha de Saúde Pública da Direção-Geral da Saúde (DGS), tendo como fio condutor o modelo Teórico de Betty Neuman

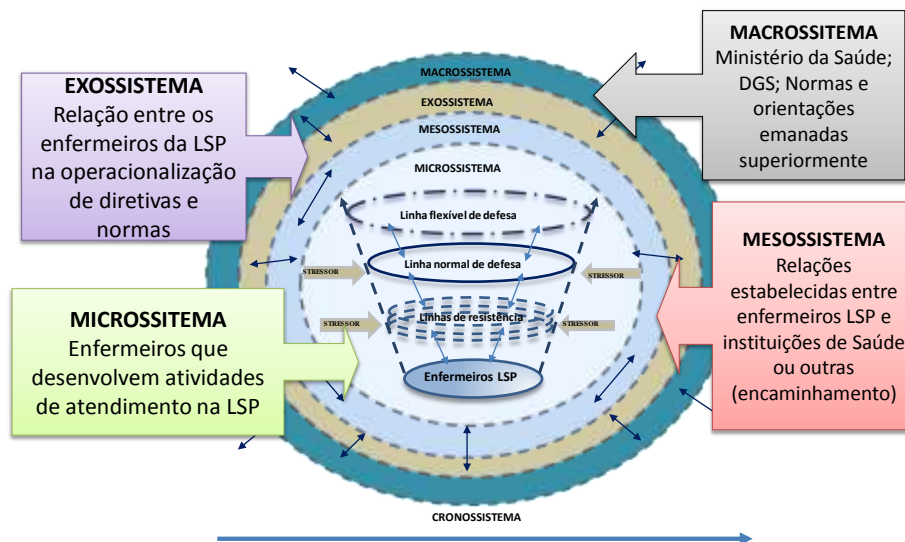
2

ENFERMEIROS LSP – ABORDAGEM ECO SISTÊMICA



3

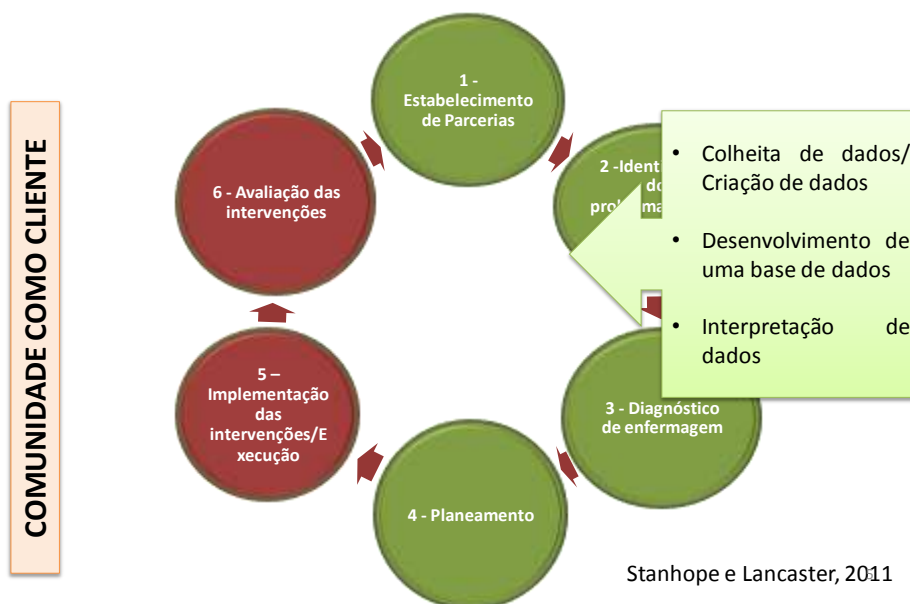
ABORDAGEM ECOSSISTÊMICA



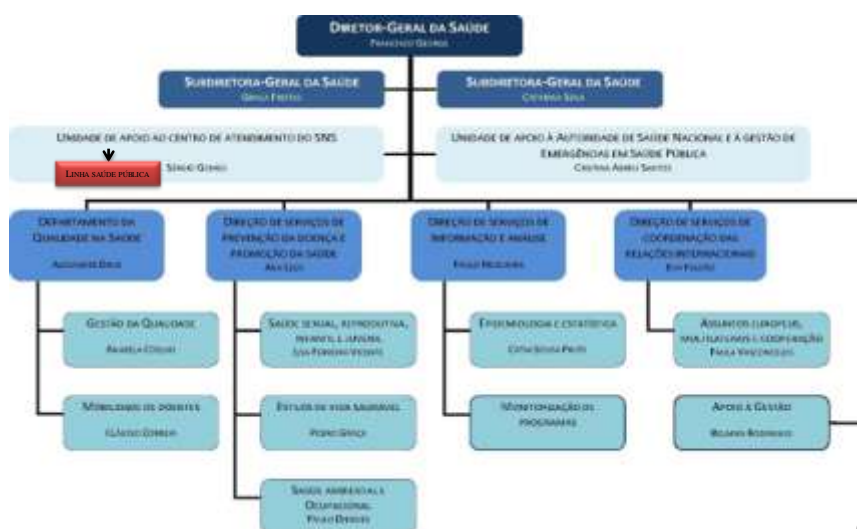
Adaptado de Bronfenbrenner e Morris, 1999 e Betty Neuman, 1995

4

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NA COMUNIDADE - Fases:



CARATERIZAÇÃO DA LINHA DE SAÚDE PÚBLICA





Linha de Saúde Pública

O projecto "Linha de Saúde Pública" centra-se numa estratégia integrada de acessibilidade dos cidadãos aos profissionais de saúde numa óptica de aconselhamento e encaminhamento face a problemas de Saúde Pública, registados sazonalmente ou em outras situações críticas (re)emergentes. DGS, 2012

7

Os objectivos principais :

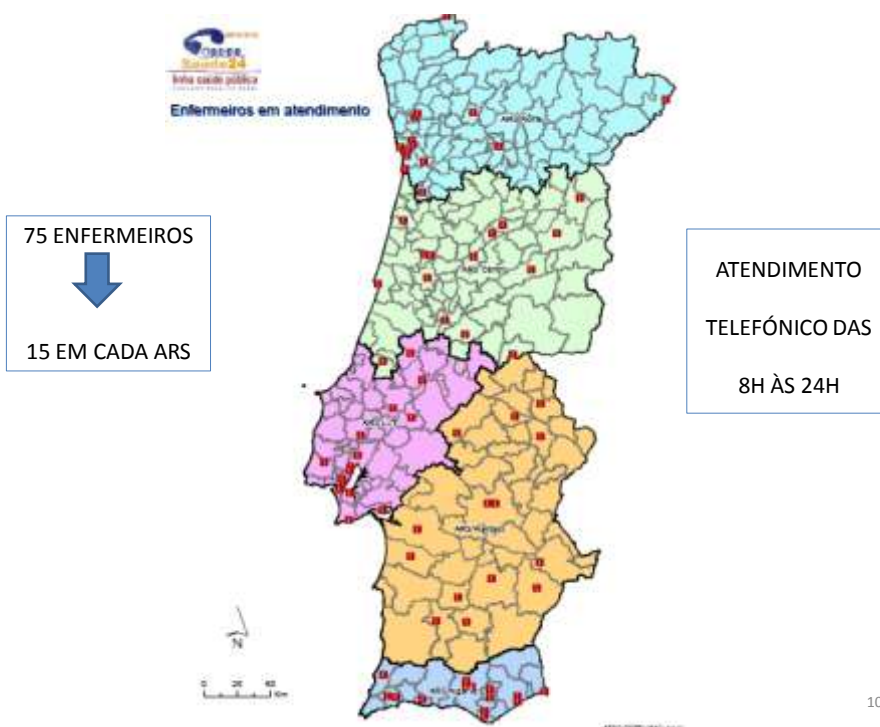
- Maior disponibilização de informação validada aos cidadãos e aos profissionais do Serviço Nacional de Saúde;
- Aproximar e sensibilizar o cidadão para as questões da prevenção e da promoção da saúde;
- Potenciar a participação dos cidadãos e da sociedade civil no sistema de saúde;
- Maior adequação dos cuidados de saúde para gerar mecanismos de comparação e emulação das melhores práticas.

8

Metodologia adotada

- Suporte tecnológico da central telefónica e telefones móveis, software e operacionalização do site da DGS para acesso à área reservada da Linha;
- Utilização de entrevista telefónica padronizada, com protocolos de atuação e manuais de apoio técnico-normativos apoiando a tomada de decisão;

9



10

Figura nº 1 – Atendimentos enfermeiros LSP, por dia durante o ano de 2013



Fonte: DGS, 2014

11

Figura nº 2 - Atendimentos enfermeiros LSP, por mês durante o ano de 2013



Fonte: DGS, 2014

12

Figura nº 3 – Distribuição do número de chamadas por dia da semana na LSP



Fonte: DGS, 2014

13

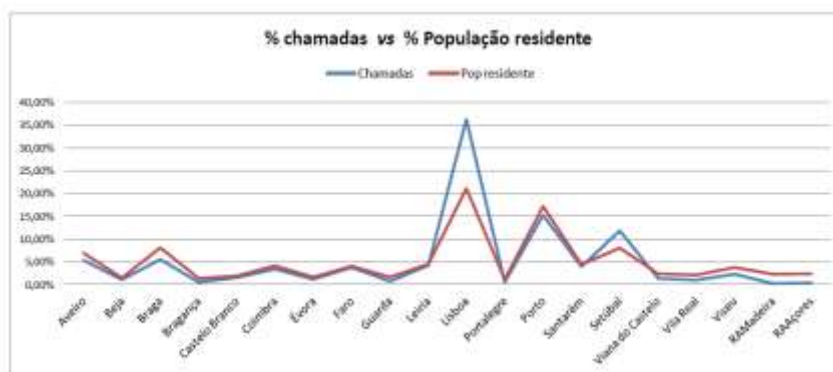
Figura nº 4 - Distribuição das chamadas por grupo etário e sexo dos clientes a (quem os problemas pertenciam)



Fonte: DGS, 2014

14

Figura ° 5 – Distribuição da % de chamadas para a LSP por distrito e a % da população residente nesses distritos em 2013



Fonte: DGS, 2014

15

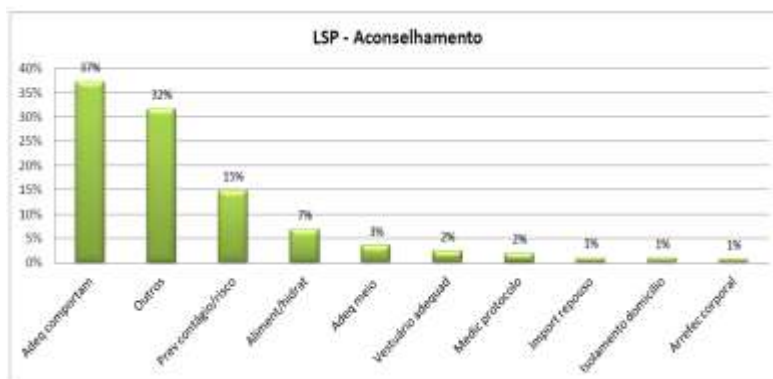
Figura nº 6 – Distribuição dos seis principais motivos de contato com a LSP, no ano 2013



Fonte: DGS, 2014

16

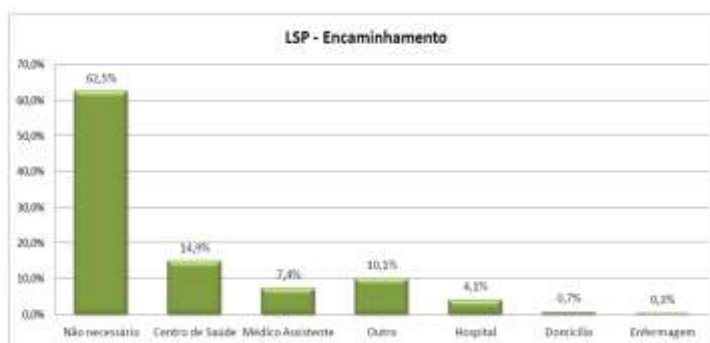
Figura nº 7 – Distribuição do tipo de aconselhamento efetuado pelos enfermeiros da LSP no ano 2013



Fonte: DGS, 2014

17

Figura nº 8 - Distribuição do tipo de encaminhamento efetuado pelos enfermeiros da LSP no ano 2013



Fonte: DGS, 2014

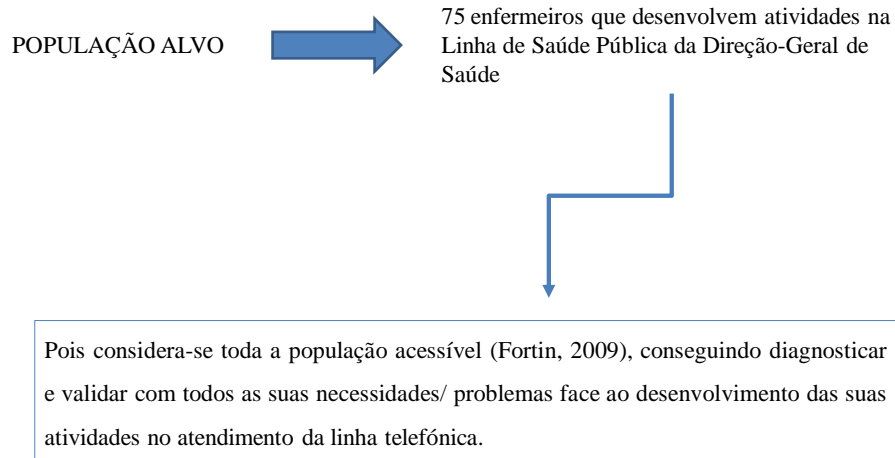
18

Este tipo de atendimento representa para muitos enfermeiros uma nova e interessante oportunidade profissional integrada no serviço nacional de saúde em que a comunicação por contacto telefónico é percecionada como a tarefa central, com o objetivo de proporcionar o melhor conselho possível (Knowles, O’Cathain, Morrell, Munro & Nicholl , 2002; Strom, Marklund & Hildingh, 2006; Larsen, 2005).

19

Vários estudos têm demonstrado que o atendimento telefónico em saúde, quando realizado por enfermeiros, não só adequa a referenciação do doente no sistema, evitando custos de uma utilização de serviços desadequada face às reais necessidades do doente, com também potencia a autonomia dos doentes e melhora o primeiro nível de cuidados: o auto-cuidado. (Granapathy e Ravindra, 2011) (Kumar, 2011).

20



21

COLHEITA DE DADOS

22

ENTREVISTA A INFORMANTE CHAVE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
4º CURSO PÓS LICENCIATURA DE ESPECIALIZAÇÃO EM
ENFERMAGEM COMUNITÁRIA
UNIDADE CURRICULAR ESTÁGIO

GUIÃO DE ENTREVISTA
INFORMANTE CHAVE

Data: [0] de [janeiro] de 2014

Hora início: 15h

Hora Término: 16h

Duração: 00'

Local: Divisão Geral de Saúde - Lisboa

Entrevistado: Enfermeiro Sérgio Gomes - Chefe de equipa da Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde

Entrevistador: Andreia Elicia e Anabela Coelho

Objetivo:
 Conhecer a estrutura organizacional da Linha de Saúde Pública

Conhecer o trabalho desenvolvido da LSP, com vista à obtenção de dados sociodemográficos e percepção acerca das necessidades, problemas da população alvo no desenvolvimento das atividades diárias.

Legitimação da entrevista:

- Exploração dos objetivos da entrevista
- Reforço da importância da participação do Sr. Entrevistado
- Solicitar a autorização para efetuar registo em suporte de papel

ITENS A ABOARDAR		INDICADORES	
Caracterização Global da Linha de Saúde Comunitária	Orgãos dirigidos	<ul style="list-style-type: none"> • Quem • Quem • Funções 	
	Recursos Humanos	Estrutura: <ul style="list-style-type: none"> • Nº Caracterização: <ul style="list-style-type: none"> • Características sociodemográficas • Outros • Funções/atividades 	
	Atividades desenvolvidas	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento telefónico • Outros • Operacionalidade 	
	Avaliação das atividades desenvolvidas	<ul style="list-style-type: none"> • Auto avaliação • Avaliação externa 	
	Desempenho de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Perspetiva de eficiência 	

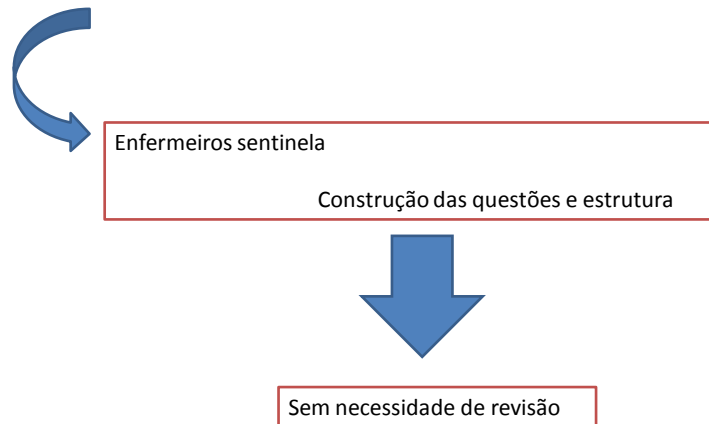
23

ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO COM BETTY NEUMAN



24

REALIZAÇÃO DE PRÉ TESTE



25

PROCEDIMENTOS ÉTICOS E FORMAIS

- Fornecimento aos enfermeiros de todas as informações solicitadas e necessárias para a compreensão do objetivo do estudo para posterior decisão da aceitação ou não da sua participação – consentimento informado;
- Garantia do anonimato e confidencialidade das informações dadas pelos mesmos;
- Esclarecimento aos enfermeiros de que são livres do direito de abandonar o estudo quando o desejarem, sem que daí advenha qualquer prejuízo.

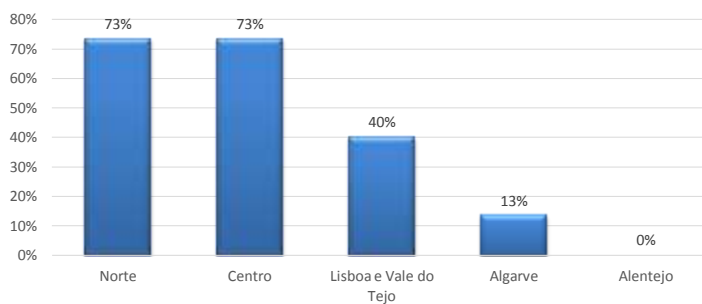
26

QUESTIONÁRIO AO GRUPO POPULACIONAL ENFERMEIROS DA LINHA DE SAÚDE PÚBLICA COMO CLIENTE

27

População: Enfermeiros da Linha Saúde Pública

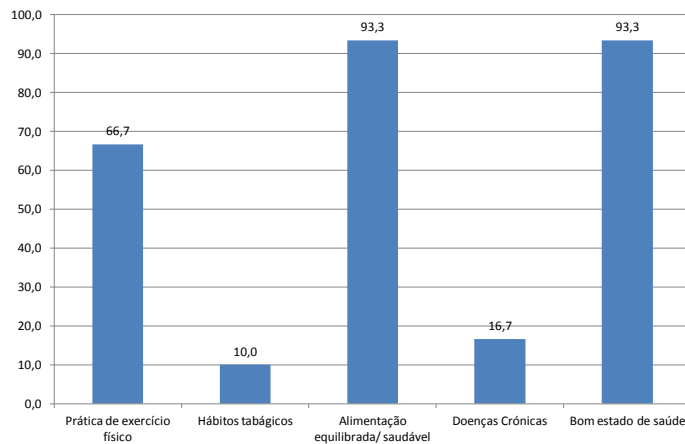
- Responderam 30 enfermeiros (população 75 enfermeiros)
 - Taxa de resposta global de 40%
 - Taxa de resposta regional (15 enfermeiros/região)



28

Contexto Intrassistémico

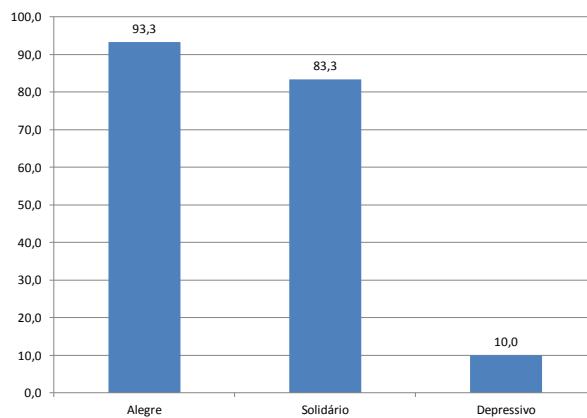
- CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS:



29

Contexto Intrassistémico

- CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS:

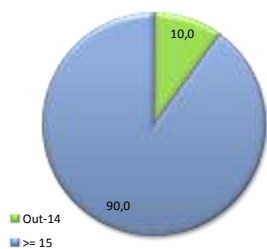


30

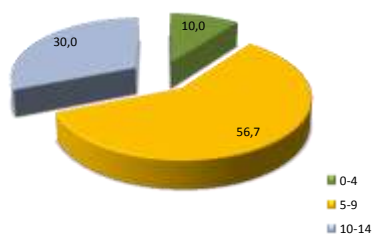
Contexto Intrassistêmico

- CARACTERÍSTICAS DE DESENVOLVIMENTO:

Anos experiência profissional enf^o



Anos experiência na Linha de Saúde Pública



A totalidade dos enfermeiros exerce a sua atividade principal em Cuidados de Saúde Primários.

31

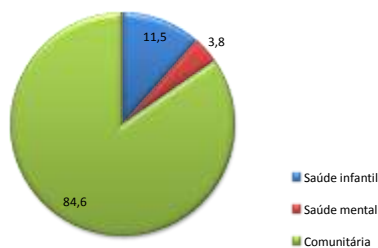
Contexto Intrassistêmico

- CARACTERÍSTICAS DE DESENVOLVIMENTO:

Enf.^o Especialista



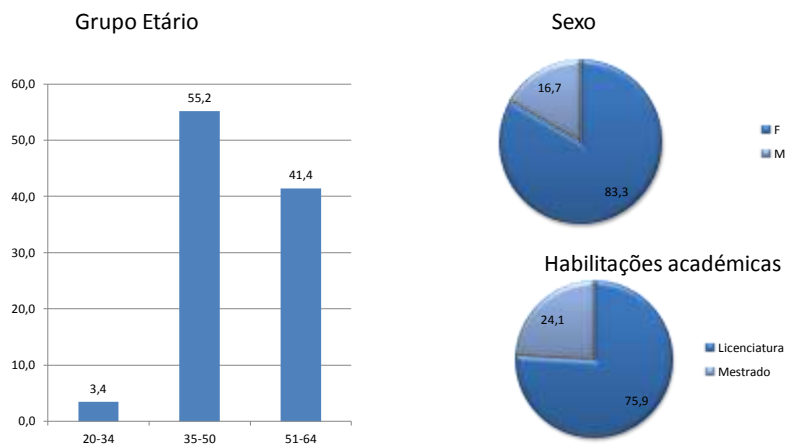
Especialidade



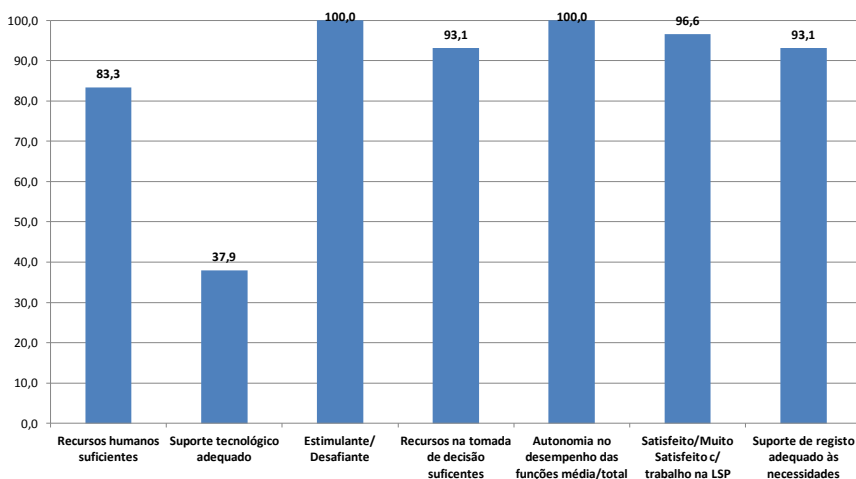
32

Contexto Intrassistémico

- CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURAIS



Contexto Intersistémico e Extrassistémico

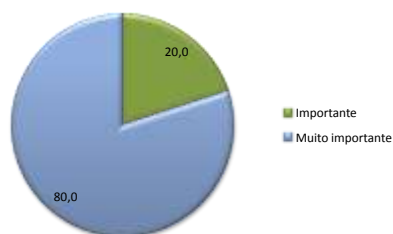


A totalidade considera vantajosa a utilização de procedimentos protocolados.

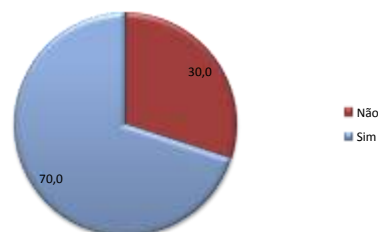
Os inquiridos que referiram necessidade de adequação do suporte de registo sugerem mais variáveis que permitam caracterizar melhor o encaminhamento, o relato de ocorrência e a identificação do cliente.

Contexto Intersistémico e Extrassistémico

Avaliação da satisfação da população atendida



Informação da população (clientes) sobre este serviço adequada

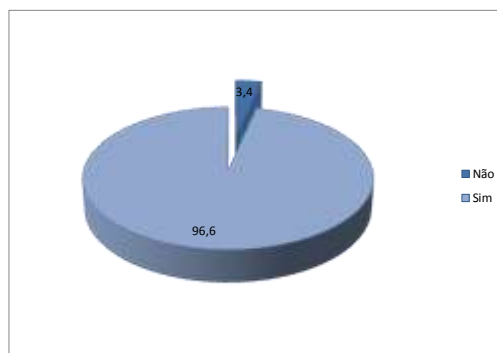


A totalidade dos inquiridos avalia como importante ou muito importante este serviço para a comunidade (77% muito importante).

35

Contexto Intersistémico e Extrassistémico

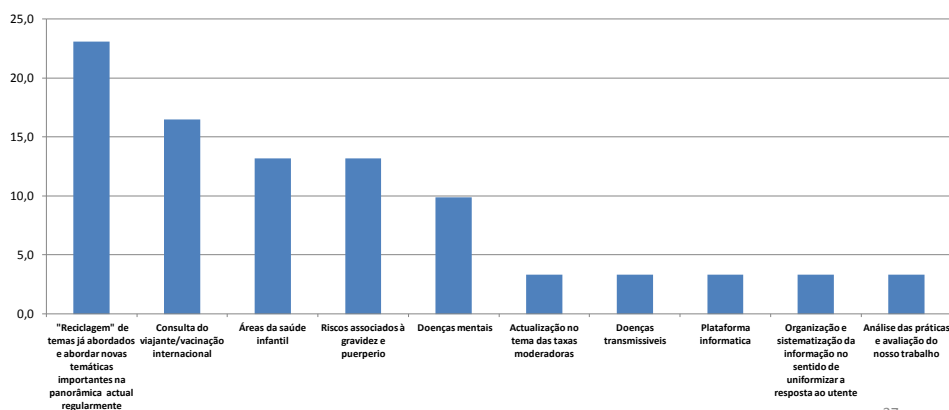
Perceciona necessidade de formação para melhorar o seu desempenho



36

Contexto Intersistémico e Extrassistémico

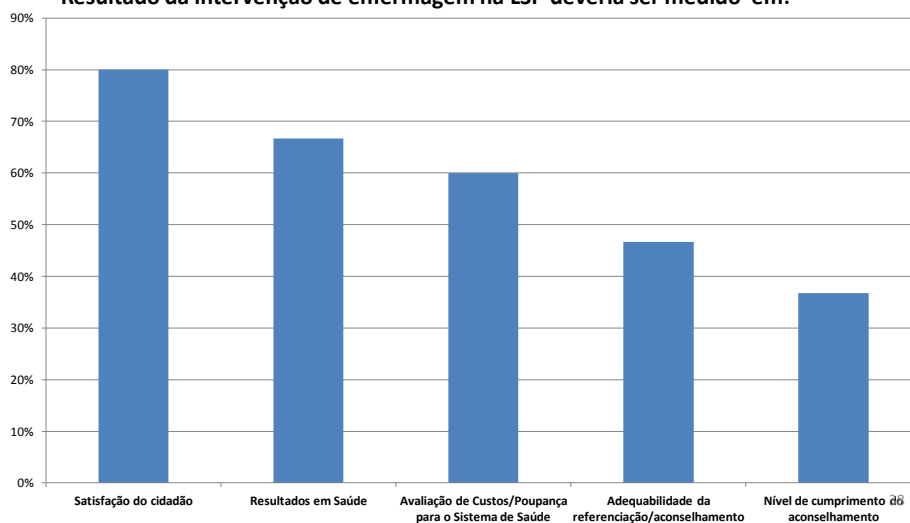
Áreas de formação identificadas para melhorar o seu desempenho



37

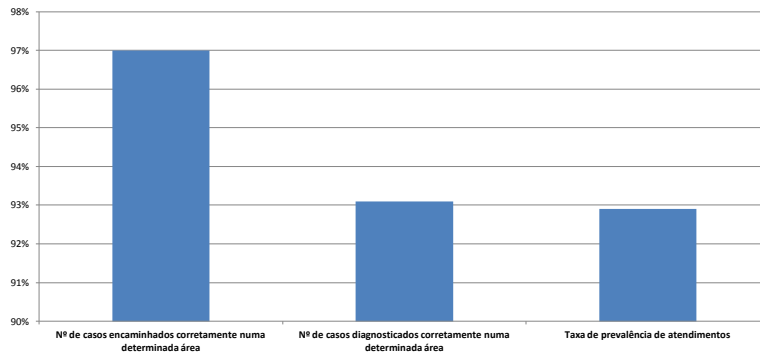
Contexto Intersistémico e Extrassistémico

Resultado da intervenção de enfermagem na LSP deveria ser medido em:



Contexto Intersistêmico e Extrassistêmico

Indicadores de resultados em saúde (significativos e mensuráveis) consideraria úteis para avaliar o impacto da sua intervenção na população atendida (*Importante/Muito importante*)

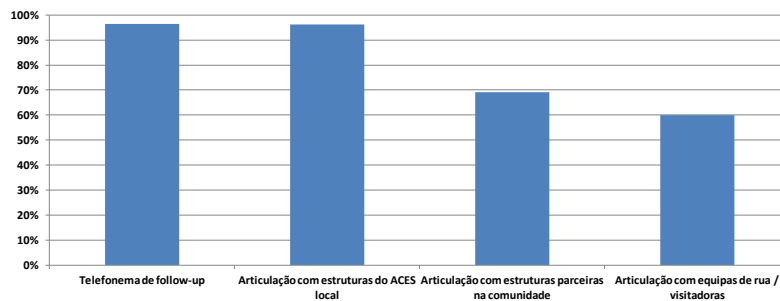


39

Contexto Intersistêmico e Extrassistêmico

Que indicadores consideraria úteis para avaliação de Custos/Poupança para o Sistema de Saúde?

(*Importante/Muito importante*)

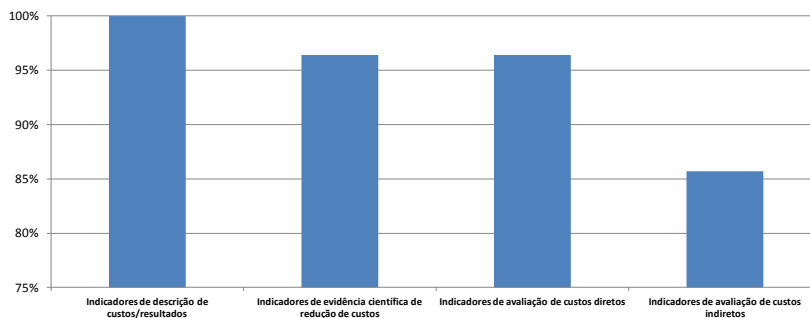


40

Contexto Intersistémico e Extrassistémico

Que indicadores consideraria úteis para avaliar o nível de cumprimento do aconselhamento realizado no contacto telefónico

(Importante/Muito importante)



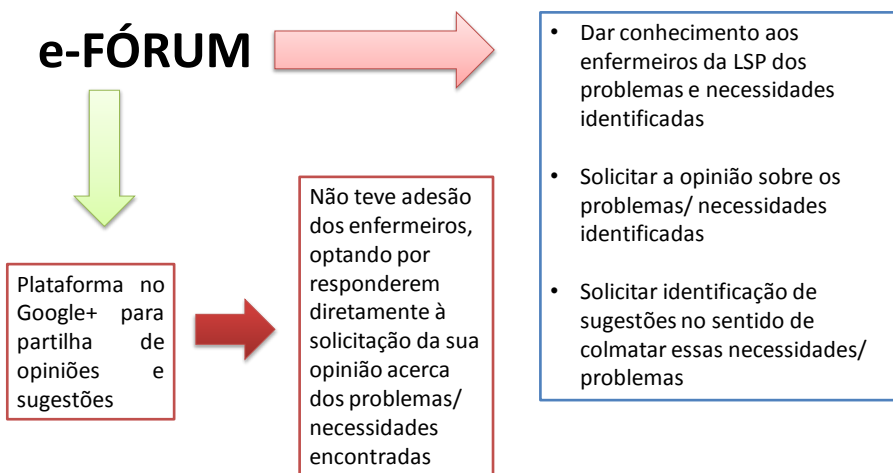
41

Principais necessidades identificadas

- Avaliação da satisfação da população atendida
- Necessidade de formação para melhorar o seu desempenho
- Medição dos resultados da intervenção de enfermagem na LSP
 - *Satisfação do cidadão;*
 - *Resultados em Saúde;*
 - *Avaliação de Custos/Poupança para o Sistema de Saúde;*
 - *Adequabilidade da referência/aconselhamento;*
 - *Nível de cumprimento do aconselhamento.*

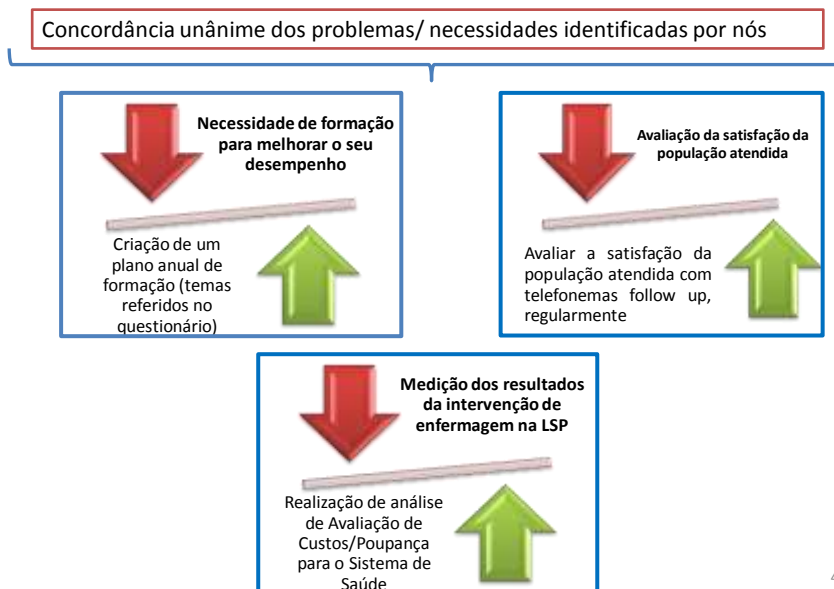
42

VALIDAÇÃO DOS RESULTADOS COM ENFERMEIROS LSP



43

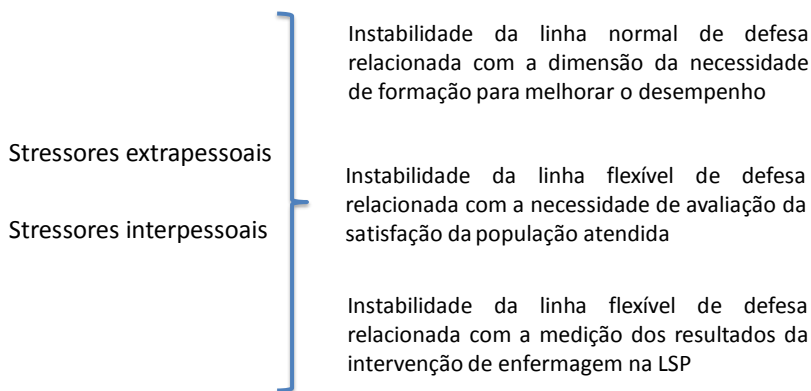
e-FÓRUM - RESULTADOS



44

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

ENFERMEIROS DA LINHA SAÚDE PÚBLICA DGS



45

Enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

- Considera-se que o presente diagnóstico desenvolvido no contexto apresentado se coaduna com o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária:
 - Competências específicas, referem que este deve desenvolver a sua prática “centrada na comunidade” com um papel fundamental na “resolução dos problemas colocados pelos cidadãos no sentido de formar uma sociedade forte e dinâmica”

(Regulamento n.º 128/2011, 2011:8667).



"Linha de Saúde Pública" estratégia de acessibilidade dos cidadãos aos profissionais de saúde - aconselhamento e encaminhamento face a problemas de Saúde Pública, questionados pelos próprios cidadãos.

46

Enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública (CONT.)

- Assume-se “um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efectivos ganhos em saúde” e ao mesmo tempo capacitar e empoderar a comunidade onde desenvolve programas e projectos de intervenção.

(Regulamento n.º 128/2011, 2011:8667).



"Linha de Saúde Pública" com objetivos como:

- Aproximar e sensibilizar o cidadão para as questões da prevenção e da promoção da saúde;
- Potenciar a participação dos cidadãos e da sociedade civil no sistema de saúde;

47



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM



4º CURSO DE PÓS LICENCIATURA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

ESTÁGIO I

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

ENFERMEIROS DA LINHA SAUDE PUBLICA DGS

Anabela Coelho
Andreia Silva
Marta Rosa

Santarém
27 de fevereiro de 2013

48

Submit by Email

Print Form

QUESTIONÁRIO AO GRUPO POPULACIONAL ENFERMEIROS DA LINHA DE SAÚDE PÚBLICA
COMO CLIENTE

1 - Contexto Intrahospitalar

Assinale a resposta adequada

1.1 CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS

a) Estilos de vida incluindo comportamentos de risco	Sim	Não
Prática de exercício físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hábitos tabágicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentação equilibrada/ saudável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Doenças Crónicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Bom estado de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.2 CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

a) Avaliação do estado de saúde emocional	Sim	Não
Alegre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solidário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depressivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro (o):	<input type="text"/>	

49

QUESTIONÁRIO AO GRUPO POPULACIONAL ENFERMEIROS DA LINHA DE SAÚDE PÚBLICA
COMO CLIENTE

1 - Contexto Intrahospitalar

1.1 CARACTERÍSTICAS DE DESENVOLVIMENTO

a) Anos experiência profissional em?	b) Anos experiência na Linha de Saúde Pública
0-4	0-4
5-9	5-9
10-14	10-14
15-19	15-19
20-24	20-24
25-29	25-29
30-34	30-34
35-39	35-39
40-44	40-44
45-49	45-49
50-54	50-54
55-59	55-59
60-64	60-64
65-69	65-69
70-74	70-74
75-79	75-79
80-84	80-84
85-89	85-89
90-94	90-94
95-99	95-99
100+	100+

c) Outro contexto de trabalho actual (principal actividade)
Hospital
Centro de saúde

d) É enfermeiro especialista?	Sim	Não
Se sim, qual a especialidade?		
Saúde infantil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saúde mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reabilitação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico-Cirurgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunitária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.2 CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURAIS

a) Grupo etário
20-34
35-50
51-64
65 ou mais

b) Sexo
M
F

c) Residência profissional (região)
Norte
Centro
Lisboa e Vale do Tejo
Aleixo
Algarve

d) Habilitações Académicas (grau mais elevado)
Licenciatura
Mestrado
Doutoramento
Pós-Doutoramento

50

2 – Contexto Intersistémico e Extrassistémico

a) Avaliação do Contexto de trabalho	Sim	Não
Considera que este contexto dispõe de recursos humanos suficientes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considera que este contexto possui o suporte tecnológico adequado	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Relativamente ao desenvolvimento de actividades como enfermeiro (a) na Linha de Saúde Pública:

b) Como perceciona a sua atividade	
Estimulante/ Desafiante	<input checked="" type="radio"/>
Monótona	<input type="radio"/>

c) Como avalia a sua Autonomia no desempenho das suas funções	
Autonomia Total	<input type="radio"/>
Autonomia Media	<input checked="" type="radio"/>
Autonomia Reduzida	<input type="radio"/>

d) Como avalia os recursos na tomada de decisão	
Insuficientes /Inadequados	<input type="radio"/>
Suficientes/Adequados	<input checked="" type="radio"/>

e) De uma forma global, em relação ao seu trabalho na Linha de Saúde Pública, perceciona-se	
Muito Satisfeito	<input type="radio"/>
Satisfeito	<input checked="" type="radio"/>
Nem satisfeito nem insatisfeito	<input type="radio"/>
Insatisfeito	<input type="radio"/>
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>

51

e) Hierarquize as suas capacidades, enumeradas pelo grau de importância que lhes atribui no seu desempenho neste contexto (atribuindo 1 à mais importante e assim sucessivamente)	
Capacidade de interpretação	<input type="text"/>
Bom senso	<input type="text"/>
Confiança	<input type="text"/>
Intuição	<input type="text"/>
Juizo clínico	<input type="text"/>
Conhecimentos	<input type="text"/>
Tomada de decisão	<input type="text"/>
Reconhecimento do tipo de dificuldade dos utentes	<input type="text"/>
Escuta Ativa	<input type="text"/>
Outra (s) Qual (is)	<input type="text"/>

f) Hierarquize as capacidades enumeradas pelo grau de importância que lhes atribui no seu desempenho neste contexto (atribuindo 1 à mais importante e assim sucessivamente)	
Educar para ...	<input type="text"/>
Orientar para ...	<input type="text"/>
Encaminhamento para ...	<input type="text"/>
Outra (s) Qual (is)	<input type="text"/>

Assinale a resposta adequada

g) Considera a avaliação da satisfação da população atendida como algo:	
Muito importante	<input type="radio"/>
Importante	<input checked="" type="radio"/>
Pouco importante	<input type="radio"/>
Nada importante	<input type="radio"/>

52

h) Considera vantajosa a utilização de procedimentos protocolados neste contexto?	Sim	Não
	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se respondeu não justifique a sua opção		

i) Considera o suporte de registo adequado às necessidades	Sim	Não
	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se respondeu não justifique a sua opção		

Assinale as respostas adequadas

j) Que áreas do suporte de registo atual consideraria importante rever		
identificação	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Relato da ocorrência	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Aconselhamento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Encaminhamento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Comunicação	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Que outro (s) campo (s) introduziria?		
Não introduziria nenhum	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

53

l) Perceciona necessidade de formação para melhorar o seu desempenho	Sim	Não
	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se respondeu sim refira a(s) área(s) a desenvolver		

m) Considera a informação da população sobre este serviço adequada?	Sim	Não
	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se respondeu não, refira o que sugere para otimizar esta dimensão		

n) Como avalia a importância deste serviço para a comunidade	
Muito importante	<input checked="" type="radio"/>
Importante	<input checked="" type="radio"/>
Pouco importante	<input checked="" type="radio"/>
Nada importante	<input checked="" type="radio"/>

o) Como considera que o aconselhamento de enfermagem é adoptado pela população?	
Sempre	<input checked="" type="radio"/>
Quase sempre	<input checked="" type="radio"/>
Raramente	<input checked="" type="radio"/>
Nunca	<input checked="" type="radio"/>

54

p) Relativamente à sua intervenção de enfermagem neste contexto, considera que

	Sempre	Quase sempre	Raramente	Nunca
Estabelece com a pessoa um plano de intervenção	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explora a solução/ as soluções com a pessoa	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Co-constrói realidades de dissolução do problema	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Co-responsabiliza a pessoa	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cria redes de suporte	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atende às crenças da pessoa	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfatiza novos comportamentos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prescreve tarefas a serem cumpridas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumenta a competência da pessoa	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elogia as forças/recursos da pessoa	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Assinale as respostas adequadas

q) Considera que o resultado da sua intervenção de enfermagem deveria ser medido em termos de:

Resultados em Saúde	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adequabilidade da referência/aconselhamento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satisfação do cidadão	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nível de cumprimento do aconselhamento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliação de Custos/Poupança para o Sistema de Saúde	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55

Que indicadores de resultados em saúde (significativos e mensuráveis) consideraria úteis para avaliar o impacto da sua intervenção na população atendida

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Taxa de prevalência de atendimentos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nº de casos encaminhados corretamente numa determinada área	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nº de casos diagnosticados corretamente numa determinada área	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros (especifique e avalie)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Que indicadores consideraria úteis para avaliar o nível de cumprimento do aconselhamento realizado no contacto telefónico

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Telefonia de follow-up	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Articulação com estruturas parceiras na comunidade	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Articulação com equipas de rua / visitadoras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Articulação com estruturas do ACES local	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros (especifique e avalie)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

56

Que indicadores consideraria úteis para avaliação de Custos/Poupança para o Sistema de Saúde?				
	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Indicadores de descrição de custos/resultados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicadores de evidência científica de redução de custos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicadores de avaliação de custos diretos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicadores de avaliação de custos indiretos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros (especifique e avalie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANEXO V – Projeto de Intervenção “Formação+Linha”



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
SANTARÉM



4º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA
UNIDADE CURRICULAR ESTÁGIO II

PROJETO DE INTERVENÇÃO EM CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM
ENFERMAGEM COMUNITÁRIA
“FORMAÇÃO +LINHA”

Estudante

Andreia Jorge Silva da Costa

Professoras Orientadores

Isabel Barroso

Enfermeiros cooperantes

Sérgio Gomes

Pedro Branco

Lisboa

março

2014

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

DGS - Direção-Geral da Saúde;

ICN - International Council of Nursing;

OE - Ordem dos Enfermeiros;

LSP – Linha Saúde Pública;

.

INDICE

f.

0 – INTRODUÇÃO.....	5
1 – CUIDADOS DE ENFERMAGEM POR ATENDIMENTO TELEFONICO	8
1.1 - CARATERIZAÇÃO DA LINHA SAÚDE PÚBLICA DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE	9
1.2 – INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS POR ATENDIMENTO TELEFÓNICO NA LINHA SAÚDE PÚBLICA E O MODELO TEÓRICO DE BETTY NEUMAN.....	11
2 – INTERVENÇÃO “FORMAÇÃO + LINHA”	17
2.1 – Diagnóstico	17
2.2 – Definição de prioridades	17
2.3 – Fixação de objetivos	19
2.4 - Estratégias	20
2.5 – Atividades	20
2.5.1 – Recursos	22
2.6 – Avaliação	22
3 – FATORES EXTERNOS CONDICIONANTES	28
4 – CONCLUSÃO.....	29
BIBLIOGRAFIA.....	31
ANEXOS.....	36
ANEXO I – Cronograma de atividades	37

ÍNDICE QUADROS

p.

Quadro nº 1 - Plano de atividades para o desenvolvimento do projeto de intervenção em cuidados especializados em enfermagem comunitária “Formação + Linha”	23
--	----

0 – INTRODUÇÃO

O presente trabalho enquadra-se no âmbito da Unidade Curricular de Estágio II do 4.º Curso de Especialização de Enfermagem Comunitária, no âmbito do projeto de intervenção comunitária após o diagnóstico de necessidades/problemas dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade em contexto da Linha Saúde Pública da Direção-Geral da Saúde (DGS).

O tema do trabalho que se apresenta pode ser considerado atual e inovador no sentido da intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária dirigida às necessidades percecionadas por um grupo de enfermeiros que exercem o seu exercício profissional também de forma atual e inovadora na medida em que é integrador de uma abordagem que passa pela prestação de cuidados por via do atendimento telefónico à pessoa que permanecendo no seu domicílio e que face à perceção de um problema de saúde carece de aconselhamento e, eventualmente, de encaminhamento para serviços de saúde.

O aconselhamento e encaminhamento de pessoas que percecionam um problema de saúde e que recorrem ao contacto telefónico com vista ao atendimento por enfermeiros traduz um fenómeno de prestação de cuidados à pessoa em contexto comunitário, que constitui um foco de interesse no âmbito das intervenções da enfermagem, concretamente no que se refere ao domínio das intervenções decorrentes do enfermeiro especialista em saúde comunitária tal como decorre do exposto no regulamento da especialidade *“A enfermagem comunitária e de saúde pública desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade (...) em novas necessidades de saúde, (...) com ênfase na capacidade de resposta na resolução dos problemas colocados pelos cidadãos no sentido de formar uma sociedade forte e dinâmica.”* (Portugal, 2011:8667).

Watson (1999) reconhece o cuidado como o atributo mais valioso que a enfermagem tem para oferecer à humanidade. Considera-o como a essência da enfermagem, que permite conotar a sensibilidade e a relação estabelecida entre o enfermeiro e a pessoa, podendo ajudar a pessoa no seu autocuidado, autocontrole e autoconhecimento. Considera-se que no contacto telefónico o enfermeiro através da descrição da pessoa e das competências que lhe são próprias, conhecimento próprio da disciplina de enfermagem, empatia, experiência profissional, se encontra em posição para aconselhar relativamente aos cuidados de saúde ou/e ao encaminhamento para o atendimento presencial mais adequado à sua situação. As situações que geram recurso ao atendimento telefónico por enfermeiros podem requerer diversos tipos de apoio, para além dos de enfermagem. Desta forma, a intervenção dos enfermeiros, inscreve-se simultaneamente na prestação de cuidados por aconselhamento e na gestão das intervenções multiprofissionais, pelo encaminhamento ou como atores facilitadores do acesso aos recursos considerados adequados.

Considerando o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária realizou-se o enquadramento das atividades previstas para o Estágio II no âmbito do projeto de intervenção em cuidados especializados em enfermagem comunitária designado por “Formação +Linha”, em função da concretização das etapas do planeamento em saúde que se seguem ao diagnóstico de situação realizado no âmbito do Estágio I, bem como do contexto onde decorrerá a intervenção. Assim, no âmbito das competências alocadas ao enfermeiro especialista em enfermagem comunitária apresentam-se as atividades consideradas estruturantes que viabilizam a definição de objetivos, estratégias, atividades e respetiva avaliação, decorrentes do diagnóstico de situação e das necessidades identificadas pelos enfermeiros que exercem funções na Linha de Saúde Pública.

Os resultados obtidos com a realização do diagnóstico de situação permitiram identificar as principais necessidades percecionadas pelo grupo estudado que permitiram a cada uma das três enfermeiras autoras do diagnóstico investir numa necessidade específica. O presente projeto assentou numa reflexão e análise que

incide sobre fatores que se relacionam com a necessidade de formação em áreas específicas percebida pelos enfermeiros.

O presente trabalho encontra-se estruturado em quatro capítulos, em que no primeiro capítulo se encontra exposto de forma sucinta o contexto dos cuidados de enfermagem realizados com recurso ao atendimento telefónico, à caracterização da Linha Saúde Pública no concerne à sua contextualização, missão, finalidade, objetivos, metodologia e resultados, a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária no contexto da Linha Saúde Pública e o modelo de Betty Neuman, o segundo capítulo refere-se à metodologia proposta para a concretização do projeto de intervenção seguindo as etapas do planeamento em saúde, apresentação das atividades a desenvolver ao longo do período de estágio, o terceiro capítulo é relativo à dos fatores condicionantes externos no cumprimento do projeto e por último o terceiro capítulo apresentam-se algumas considerações finais.

Assim, o objetivo do presente trabalho prende-se com:

Dar a conhecer o projeto de intervenção comunitária “Formação +Linha” no âmbito do 4º Curso de Pós Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária a desenvolver com os enfermeiros da Linha Saúde Pública da DGS.

1 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM POR ATENDIMENTO TELEFONICO

Em Portugal o atendimento telefónico realizado por enfermeiros é designado por Centro de Atendimento do Sistema Nacional de Saúde (SNS), “Saúde 24”, na qual se inscreve a “Linha Saúde Pública” e consiste num “serviço de saúde vocacionado para informar, aconselhar e encaminhar corretamente o utente na rede do SNS, de uma forma rápida, simples, credível, consistente e confidencial” através do número único nacional (808 24 24 24) com custo de chamada local (Gomes, 2009:3). Este serviço constitui assim uma forma de atendimento de proximidade à população com vista à informação de cuidados de saúde de fácil acesso com recursos às Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à saúde (Parra et al, 2007). Por outro lado, contribui para uma otimização dos recursos de saúde no sentido em que: reduz as idas desnecessárias às urgências; encaminha o cidadão para a unidade; melhora a proximidade dos cuidados com garantia de qualidade pelo rigor clínico dos algoritmos e permite antecipar e responder a ameaças de Saúde Pública (Gomes, 2009).

O aconselhamento e encaminhamento de pessoas que percecionam um problema de saúde e que recorrem ao contacto telefónico com vista ao atendimento por enfermeiros traduz um fenómeno de prestação de cuidados à pessoa em contexto comunitário, que constitui um foco de interesse no âmbito das intervenções da enfermagem, concretamente no que se refere ao domínio das intervenções decorrentes do enfermeiro especialista em saúde comunitária tal como decorre do exposto no regulamento da especialidade “A enfermagem comunitária e de saúde pública desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade (...) em novas necessidades de saúde, (...) com ênfase na capacidade de resposta na resolução dos problemas colocados pelos cidadãos no sentido de formar uma sociedade forte e dinâmica.” (Portugal, 2011).

No contexto do atendimento telefónico os enfermeiros da Linha Saúde Pública são desafiados a estabelecer uma relação de proximidade com os

utentes, perante a situação apresentada, de modo a que os mesmos veiculem as informações mais relevantes e atualizadas para a resolução/orientação da situação em causa.

1.1 - CARATERIZAÇÃO DA LINHA SAÚDE PÚBLICA

A Linha Saúde Pública assenta numa estratégia integrada de acessibilidade dos cidadãos aos profissionais de saúde numa ótica de aconselhamento e encaminhamento face a problemas de Saúde Pública, registados sazonalmente ou em outras situações críticas (re)emergentes. Apresenta como **missão**: ajudar as pessoas a terem uma atitude pró-ativa relativamente à gestão da sua saúde e da sua família, assumindo responsabilidades pelas diferentes opções que assumem e como **finalidade**: empowerment do cidadão em termos de informação e participação.

A Linha Saúde Pública tem como principais objetivos:

- Maior disponibilização de informação validada aos cidadãos e aos profissionais do Serviço Nacional de Saúde;
- Aproximar e sensibilizar o cidadão para as questões da prevenção e da promoção da saúde;
- Potenciar a participação dos cidadãos e da sociedade civil no sistema de saúde;
- Maior adequação dos cuidados de saúde para gerar mecanismos de comparação e emulação das melhores práticas.

A metodologia adotada no contexto da operacionalização da Linha Saúde Pública tem recurso à utilização de entrevista telefónica padronizada, com protocolos de atuação e manuais de apoio técnico-normativos apoiando a tomada de decisão com recurso ao suporte tecnológico da central telefónica e telefones móveis, software e operacionalização do site da DGS para acesso à área reservada da Linha e a recursos humanos com formação profissional específica e instrumentos de apoio à gestão,

constituída por 75 enfermeiros (quinze em cada Administração Regional de Saúde - ARS). O atendimento da Linha Saúde Pública caracteriza-se por um atendimento anual de cerca de 45 mil contactos telefónicos com distribuição assimétrica nos diferentes meses do ano, registando-se maior afluência nos meses entre março e junho. Os principais motivos de contacto predem-se com informação relativa às taxas moderadoras, a doenças infecciosas e parasitárias, interrupção voluntária da gravidez, vacinação, viagem entre outras. Por outro lado, nos atendimentos telefónicos os cuidados prestados registam elevada atividade classificada como aconselhamento no que se refere aos comportamentos a adotar perante a situação descrita, com especial destaque para a prevenção de doenças contagiosas ou risco de contágio, alimentação e nutrição, adequação ao meio, entre outras. Importa ainda referir o encaminhamento realizado pelos enfermeiros no juízo da situação descrita, permitindo dizer que na maioria das situações após o aconselhamento não se considera necessário o encaminhamento, ainda assim cerca de 10% das situações, no ano de 2012 foi encaminhada para centro de saúde, 2% para o médico assistente e apenas 1% para o hospital.

Os principais resultados da Linha Saúde Pública são:

- Personalização no atendimento do cidadão com informação e aconselhamento em questões de saúde, ajudando-o a tomar decisões mais adequadas;
- Promoção da acessibilidade aos profissionais de saúde com redução do tempo de espera;
- Operacionalização de diretivas da DGS com sistematização de procedimentos através de protocolos de atuação;
- Constituição de uma rede pluridisciplinar e/ou inter-institucional que estrutura as respostas aos problemas de saúde e assegura o suporte de boas práticas do atendimento dos agentes de linha;
- Contribuição para o reforço na gestão da vigilância epidemiológica.

1.2 - INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NO CONTEXTO DA LINHA SAÚDE PÚBLICA E O MODELO DE BETTY NEUMAN E DO MODELO TEÓRICO DE BETTY NEUMAN

O modelo teórico que sustenta o presente trabalho refere-se ao modelo teórico de Betty Neuman, pois numa dimensão multidimensional tem em conta a unidade total, permitindo descrever um indivíduo, um grupo ou uma comunidade (Neuman, 1995). Enquanto modelo sistémico, compreende os *stressores*, a reação aos *stressores* e à unidade total, interagindo ativamente com o ambiente que os rodeia. Considera-se que se adapta à visão multidimensional pretendida para a realização do diagnóstico de situação, possibilitando a intervenção em diferentes níveis de prevenção.

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária trabalha com e para a comunidade promovendo os processos de readaptação, educando e ajudando a gerir os recursos internos e externos da pessoa, da família e da comunidade (Neuman, 1995).

No presente trabalho os enfermeiros que desenvolvem a sua atividade profissional na Linha de Saúde Comunitária constituem a grupo em estudo, pelo que foi realizado o diagnóstico de situação e consequentemente constituem objeto do projeto de intervenção. Os *stressores* caracterizados por serem condições capazes de causar instabilidade na relação enfermeiro-ambiente de trabalho são influenciados por diferentes variações socioculturais ou biológicas, como capacidades físicas ou psicológicas. De acordo com estas variações as linhas de resistência que envolvem o enfermeiro confrontar-se-ão com os *stressores*; as linhas mais externas, as de defesa formam uma barreira protetora antes deste ser afetado.

A realização do diagnóstico de situação pela percepção dos enfermeiros relativamente ao desempenho do seu exercício profissional em centros de atendimento telefónico, permitiu a identificação das necessidades dos profissionais, bem como, o conhecimento dos fatores inibidores caracterizados como dificuldades, desvantagens, barreiras, e os fatores facilitadores enquanto recursos utilizados referidos como suficientes ou adequados que apoiam o seu desempenho.

O centro de atendimento representa para muitos enfermeiros uma nova e interessante oportunidade integrada no serviço nacional de saúde em que a comunicação por contacto telefónico é percecionada como a tarefa central, com o objetivo de proporcionar o melhor conselho possível (Knowles, O’Cathain, Morrell, Munro & Nicholl , 2002; Strom, Marklund & Hildingh, 2006; Larsen, 2005). Pela análise dos resultados obtidos através da revisão sistemática da literatura é possível inferir que muitos gostam do trabalho que desenvolvem e percecionam oferecer um serviço com valor (Knowles, O’Cathain, Morrell, Munro & Nicholl, 2002). Os enfermeiros referem satisfação na perspetiva da procura de outras abordagens capazes de reformar as suas práticas de trabalho onde possam incluir o conhecimento próprio da enfermagem e transmiti-lo aos utentes que os procuram através do contacto telefónico. De alguma forma entendem o atendimento telefónico de enfermagem como um reconhecimento e uma valorização ao seu trabalho (Larsen, 2005). Por outro lado, também a possibilidade de controlar a sua própria situação de trabalho e considerar-se autónomo na tomada de decisão é entendido como um fator importante e positivo na apreciação do seu trabalho (Strom, Marklund & Hildingh, 2006).

A literatura sugere que a informação que suporta a tomada de decisão no aconselhamento telefónico pode incluir comunicação verbal como não-verbal, relacionada com as características dos enfermeiros e dos utentes, bem como orientações da organização que poderão influenciar as avaliações (Wahlberg, Cedersun & Wredling, 2005; Stacey, Graham, O’Connor & Pomey, 2005). No entanto, como em qualquer local de trabalho, existem questões que causam insatisfação. No entanto, a insatisfação pode estar relacionada com a natureza intrínseca do trabalho pela ausência do contacto direto com os utentes que garantia mais informação com vista a uma tomada de decisão mais segura na perspetiva da perceção do melhor cuidado possível. No desempenho da prestação dos cuidados por via do contacto telefónico alguns enfermeiros consideram-no assésório ao desempenho dos cuidados de enfermagem tradicionais, caracterizando-o como potencialmente monótono pelos turnos em que respondem a tipos similares de chamadas telefónicas. Esta questão é ultrapassada pelos enfermeiros que também desempenham no seu exercício profissional outras funções que implicam o atendimento presencial de utentes em unidades de saúde (Knowles, O’Cathain, Morrell, Munro & Nicholl , 2002).

Os resultados da revisão sistemática da literatura parecem traduzir que os enfermeiros que realizam atendimento telefónico referem experimentar uma gama de preocupações comuns que ou inibem ou facilitam o processo de tomada de decisão dirigido ao aconselhamento e/ou encaminhamento. Contudo é referido que “a construção mental de uma imagem” do utente é fundamental para a realização de avaliações por telefone. A perceção de constituírem limitadores do acesso ao serviço de saúde é referido como um fator inibidor enquanto conflito na decisão de encaminhamento para um serviço de saúde (Purc-Stephenson & Thrasher, 2010). Outros fatores inibidores referem-se à necessidade de recorrer à intuição (ler nas entrelinhas), enquanto pressionados pelo tempo, educar os pacientes para o autocuidado, medo de interpretar mal a situação, medo da insatisfação dos utentes (Holmstro & Dall’Alba, 2002; Wahlberg, Cedersund & Wredling, 2003).

No que concerne aos recursos de apoio à tomada de decisão durante o atendimento telefónico foram identificados alguns fatores facilitadores como sendo a adoção de protocolos enquanto processo de apoio à decisão estruturada com vista a facilitar a adaptação das intervenções (Stacey, Graham, O’Connor & Pomey, 2005). No entanto, em alguns artigos analisados embora a maioria dos enfermeiros tenham adotado o protocolo de apoio à decisão, identificou-se igualmente como necessário intervenções que permitam integrar as políticas da organização que são percecionados como demasiado padronizados sem margem para o envolvimento dos enfermeiros nas decisões organizacionais. Na utilização de protocolos alguns enfermeiros percecionam uma mistura de alívio pela confiança nas orientações com o aborrecimento nas situações em que não permitem diversidade, exige mais tempo por ser complicado (Larsen, 2005; Stacey, Pomey, O'Connor & Graham, 2006).

O diagnóstico de situação realizado aos enfermeiros da Linha Saúde Pública foi concernente com a revisão sistemática da literatura realizada na medida em que uma das necessidades percecionadas pelos enfermeiros, referida por 96,6% dos enfermeiros inquiridos, fixou-se na necessidade de formação para o desempenho profissional com identificação de áreas específicas de formação, da mesma forma que um dos fatores facilitadores obtidos na revisão sistemática da literatura prende-se com formação dos enfermeiros em temas que lhe permitam aumentar competências no

desempenho específico das suas funções (Wahlberg, Cedersun & Wredling, 2005; Stacey, Graham, O'Connor & Pomey, 2005).

A profissão de enfermagem é pela sua natureza uma profissão com elevados níveis de *stress*, por um lado, devido à especificidade do seu trabalho e das pessoas que cuida, por outro, devido à constante pressão a que se está sujeito (Garcia, 1997). Estas pressões ou estímulos enquanto fatores de *stress* podem ser designados por *stressores* (Frasquilho, 2005).

Na situação específica do grupo em estudo, enfermeiros que prestam cuidados por atendimento telefónico, parece fazer sentido que as características específicas do contexto em que decorre o exercício profissional possam ser geradoras de *stress*, nomeadamente pela ausência de contacto presencial com a pessoa a quem é dirigido o cuidado por via da escuta e aconselhamento ou educação no domínio do problema de saúde que motivou o contacto, esta mesma impossibilidade de contacto presencial poderá ela própria ser motivo acrescido de *stress*. De uma forma global os profissionais esperam que o “contexto de trabalho” proporcione oportunidades de formação e treino em matéria de competências pessoais e profissionais que lhe permitam lidar com o *stress*.

A percepção da necessidade de formação que melhore o seu desempenho profissional pode ser considerada como uma forma de resposta a uma necessidade conhecimento com potencial para gerar *stress* psicológico, em que segundo Monat e Lazarus (1977, citados por Leal, 1998) tem origem nas relações interpessoais, frustrações, conflitos e preocupações, podendo ocorrer quando existirem fatores cognitivos que permitam uma avaliação de ameaça, como sendo a percepção de necessidade de mais conhecimento para melhorar o desempenho do exercício profissional, a outra leitura poderia ser a percepção de necessidade de conhecimento em áreas específicas que evitem o comprometimento da intervenção de enfermagem nas áreas específicas. Anshel & Kaissidis (1997) acrescentam que os *stressores* podem surgir perante a percepção de escassez dos recursos necessários para lidar com uma situação, sendo que, uma vez desenvolvidos esses recursos, deixa de existir essa percepção de estar perante uma situação como stressante.

De acordo com Caetano e Vala (2000), o contexto profissional, ao nível da intervenção em saúde ocupacional tem estudado um conceito designado por *stress* profissional no âmbito do trabalho repetitivo, do trabalho por turnos, entre outros contextos específicos. Os mesmos autores referem que o *stress* profissional pode ser percecionado como uma forma de adaptação à mudança, traduzindo uma tentativa constante de ajustamento às alterações que ocorrem no contexto que envolve o profissional.

Na medida em que “a enfermagem toma por objeto de estudo as respostas humanas aos problemas de saúde e aos processos de vida assim como às transições enfrentadas pelos indivíduos, famílias e grupos, ao longo do ciclo de vida” os enfermeiros têm por missão ajudar as pessoas a gerir as transições enquanto situações geradoras de mudança ao longo do ciclo de vida, seja o que resulta em mudanças de vida e/ou de saúde, como as mudanças nas relações interpessoais e nas relações com o ambiente (OE, 2009:13; Meleis et al., 2000). Assim, a intervenção de enfermagem deve constituir um fator facilitador na comunidade profissional, enquanto grupo de pessoas, pelo estudo das suas respostas humanas no contexto profissional que poderá ser gerador de necessidade de adaptação perante a perceção da necessidade de mudança.

O enfermeiro no exercício profissional confronta-se constantemente, fazendo articulação entre o que sabe e como ajusta este conhecimento com a sua prática diária na prestação de cuidados, sendo que esta interação entre a teoria e a prática pode maximizar a capacidade de apropriação cognitiva do real e a capacidade de agir sobre o real (Kolb,1984). A formação em serviço encontra-se em mudança permanente devido aos interesses, às necessidades do profissional, assim como, das exigências de qualidade dos cuidados de enfermagem, da evolução técnica e científica e do contexto de saúde global. A formação favorece a mudança na perspetiva da adaptação às necessidades reais, assim, a formação profissional constitui um forte instrumento para a adaptação à mudança (Lesne, 1977).

Assim, a formação adequada às necessidades identificadas pelos profissionais poderá ser considerada como uma estratégia no primeiro nível de prevenção,

mediante a aquisição de conhecimentos que evitem o desenvolvimento de *stresse*. O contexto profissional pode ser entendido como palco para atividades de prevenção que ultrapassa a tradicional preocupação com os acidentes de trabalho.

Neste sentido, são considerados indispensáveis os conhecimentos e a integração destes conhecimentos nas suas práticas profissionais e entende-se que a necessidade constante de atualização é efetivamente concretizada através da formação profissional (Charue, 1992). Considera-se por isso relevante o estabelecimento de sistemas de comunicação que facilitem a gestão da formação profissional em função das necessidades dos profissionais no que concerne ao tema e à regularidade e que favoreçam a acessibilidade e a participação de todos os profissionais nos programas de formação definidos.

2 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA “FORMAÇÃO +LINHA”

2.1 -DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

O diagnóstico de situação realizado ao grupo em estudo possibilitou a identificação de diversos diagnósticos, sendo que o que se reporta neste trabalho encontra-se associado à identificação da necessidade relacionada com a formação em áreas específicas da saúde pública no grupo de enfermeiros no exercício de atividades na Linha Saúde Pública. Assim, o diagnóstico de enfermagem comunitária realizado ao grupo de enfermeiros que desempenha funções na Linha Saúde Pública em que assenta este projeto de intervenção refere-se a: - **Insegurança face a atualização de conhecimentos.**

Através do diagnóstico de situação foram identificadas as áreas de conhecimento específicas para atualização referidas pelo grupo como necessárias para melhorar o seu desempenho, assim o grupo sugeriu: "Reciclagem" de temas já abordados e abordar novas temáticas importantes na panorâmica atual regularmente; Consulta do viajante/vacinação internacional; Áreas da saúde infantil; Riscos associados à gravidez e puerpério; Doenças mentais; Atualização no tema das taxas moderadoras; Doenças transmissíveis; Plataforma informática; Organização e sistematização da informação no sentido de uniformizar a resposta ao utente; Análise das práticas e avaliação do nosso trabalho.

2.2 – DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

Na medida em que o diagnóstico de situação foi realizado por um grupo de três estudantes, as três necessidades identificadas com maior proporção de respostas foram distribuídas pelas três estudantes de acordo com as suas áreas de interesse.

Apresentação de seguida os resultados do diagnóstico de situação hierarquizado e organizado em fatores intrapessoais ou extrapessoais:

Identificação, por parte dos enfermeiros da LSP, dos *Stressores*:

Áreas de maior *stresse* ou maior preocupação:

- 96,6% Necessidade de Formação
- 80,% Necessidade de monitorizar/conhecer a satisfação do cidadão decorrentes da sua intervenção
- 66,7% Necessidade de monitorizar/conhecer os resultados em saúde decorrentes da sua intervenção
- 60% Necessidade de monitorizar/conhecer os custos decorrentes da sua intervenção

Fatores intrapessoais

Físicos

- a. 33,3% Não pratica atividade física
- b. 16,7 % Tem doenças crónicas
- c. 10% Tem hábitos tabágicos
- d. 6,7% Não tem alimentação saudável
- e. 6,7% Não tem bom estado de saúde

Psico-Sociocultural

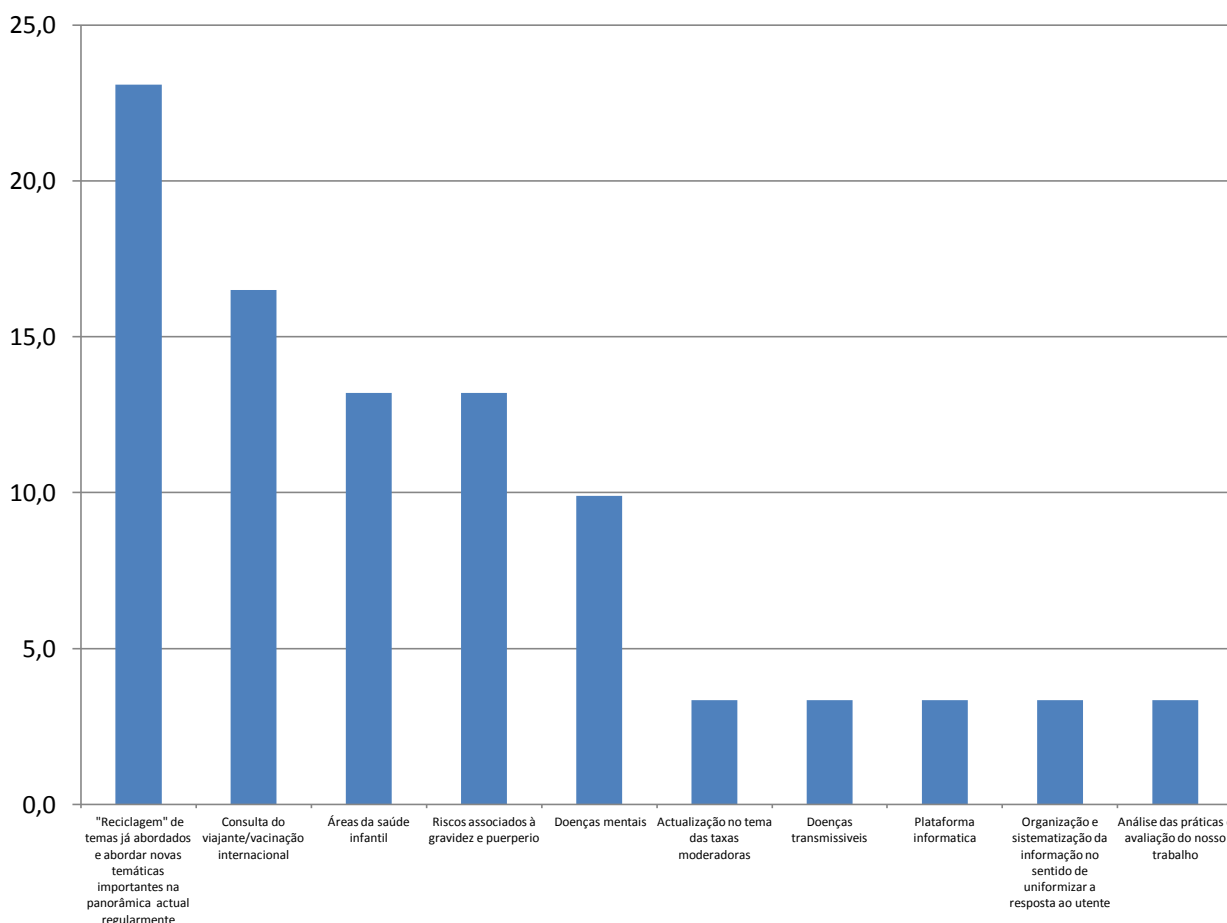
- a. 6,7% Não se percebe alegre
- b. 16,7% Não se considera solidário
- c. 10% Considera-se depressivo

Fatores Extrapessoais – contexto do exercício profissional

- 62,1% Considera não existirem recursos tecnológicos adequados
- 30% Dos enfermeiros considera que a informação da população relativamente ao serviço não é adequada
- 16,6% Considera não existirem recursos humanos suficientes
- 6,9% Não considera os recursos na tomada de decisão suficientes
- 6,9% Não considera o suporte de registo adequado às necessidades

- 3,3% Não está nem satisfeito nem insatisfeito com o trabalho

Gráfico 1 _ Áreas de formação identificadas para melhorar o seu desempenho



2.3 -FIXAÇÃO DOS OBJETIVOS

No âmbito do projeto de intervenção comunitária “Formação +Linha” definiu-se como objetivo geral:

- Capacitar o grupo de enfermeiros da Linha Saúde Pública para aquisição de segurança no desempenho das suas práticas por via da satisfação da necessidade identificada ao nível da formação em áreas específicas da saúde pública;

Definiram-se ainda como objetivos específicos:

- Desenvolver ação de formação integradora das áreas específicas identificadas;

- Capacitar o grupo para procura ativa de informação;
- Capacitar o grupo para aquisição de informação com recurso às fontes de informação fidedignas em saúde pública nacionais e internacionais;
- Criar um plano de formação anual que constitua a base de sustentação e atualização do conhecimento, ao nível individual e de grupo, relativamente à capacitação do grupo para dar resposta às necessidades identificadas na vertente da formação em saúde pública e considerado necessário na prestação de cuidados por via do atendimento telefónico na Linha Saúde Pública;
- Reforçar o espírito de partilha de informação relevante na área de informação partilhada.

2.4 - SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Considera-se a ativação das seguintes estratégias com vista ao cumprimento dos objetivos estabelecidos:

- Envolver peritos nacionais de reconhecido mérito;
- Congregar os diferentes temas de formação identificados, bem como, os diversos peritos selecionados em dois dias de formação;
- Proporcionar momentos de interação informal entre o grupo e os peritos como intervalos para café num espaço físico único;
- Disponibilizar os contactos dos peritos para posteriores esclarecimentos;
- Disponibilizar os materiais de formação e outros considerados adequados ou solicitados pelo grupo na área de informação partilhada;

- Incluir na formação a demonstração de métodos de pesquisa de informação em diversos sites com relevância para a saúde pública;
- Envolver o grupo no desenvolvimento do plano de formação anual, temas, regularidade, formadores, entre outros itens;
- Construir um instrumento de avaliação dos momentos de formação;
- Envolver o grupo na construção do instrumento de avaliação da formação.

2.5 – ATIVIDADES

As atividades equacionadas com vista ao cumprimento dos objetivos estabelecidos são as seguintes:

- Apresentação da proposta de formação aos enfermeiros cooperantes e professora orientadora;
- Apresentação da proposta de formação ao grupo de enfermeiros da Linha Saúde Pública;
- Identificação de peritos nas áreas identificadas;
- Realização dos pedidos de autorização com vista à participação dos peritos;
- Articulação com os peritos a preparação da formação;
- Divulgação da ação de formação junto do grupo de enfermeiros;
- Realização da formação com a integração das principais áreas identificadas pelos enfermeiros;
- Avaliação da formação (na perspetiva de corresponder às necessidades e incorporar as propostas de melhoria no plano de formação anual futuro);
- Integração do tema relativo à procura ativa de informação;
- Apresentação de exemplos de situações que propiciem a procura ativa de informação no período de formação;

- Introdução dos materiais de formação e outros considerados adequados ou solicitados pelo grupo na área de informação partilhada;
- Integração de propostas de melhoria no plano de formação anual decorrentes da avaliação à ação de formação realizada;
- Realização de proposta de plano de formação anual;
- Criar área para partilha de informação introduzida pelos enfermeiros do grupo;
- Inclusão do tema gestão de informação e do conhecimento na ação de formação;
- Realização de exercícios no período de formação que reforcem a proximidade.

No sentido de uma perspetiva integradora elaborou-se um quadro (quadro n.º1) que pretende traduzir esquematicamente o plano de operacionalização das atividades onde de forma clara se relacionam com os objetivos específicos respetivos, com as estratégias e com os indicadores de avaliação. Este quadro surge no final deste capítulo como síntese do mesmo. A operacionalização das atividades em função do tempo encontra-se exposta no cronograma em anexo (anexo I).

2.5.1 Recursos

Os recursos necessários implicam a disponibilidade do enfermeiro coordenador da Linha Saúde Pública e do enfermeiro cooperante no período de estágio; disponibilidade dos peritos a identificar nas áreas de formação assinaladas durante dois dias; disponibilidade de um auditório com capacidade para 80 pessoas durante dois dias.

2.6- AVALIAÇÃO

A maioria dos Indicadores de Avaliação decorrerá da aplicação de um questionário que avalia a satisfação dos enfermeiros relativamente à formação

recebida (conteúdos, preletores, métodos, meios de apoio, entre outros), bem como, as necessidades de formação no sentido da respetiva comparação com os resultados obtidos através da realização do diagnóstico de situação e de integração de novas áreas de formação consideradas necessárias no plano anual de formação. Foram ainda equacionados outros indicadores que decorrem da avaliação dos exercícios realizados durante a ação de formação e da análise da área de informação partilhada.

% de enfermeiros da LSP que aderiu à formação =

n.º de enfermeiros da LSP que participou na formação

n.º total de enfermeiros da LSP

% de enfermeiros da LSP satisfeitos =

n.º de enfermeiros da LSP satisfeitos

n.º total de enfermeiros da LSP que participou na formação

% de enfermeiros da LSP que refere necessidade de formação com vista à melhoria do seu desempenho por área específica de formação ministrada =

n.º de enfermeiros da LSP que refere necessidade de formação com vista à melhoria
do seu desempenho por área específica de formação ministrada

n.º total de enfermeiros da LSP que participou na formação

% de enfermeiros da LSP que refere necessidade de formação com vista à melhoria do seu desempenho por área específica de formação a integrar o plano anual de formação =

n.º de enfermeiros da LSP que refere necessidade de formação com vista à melhoria
do seu desempenho por área específica a integrar o plano anual de formação

n.º total de enfermeiros da LSP que participou na formação

% de exercícios cujo resultado implicou recurso a fontes de informação fidedignas em saúde pública=

n.º de exercícios realizados com recurso a fontes de informação fidedignas

% de exercícios realizados

% de documentos de apoio à formação existentes na área de informação partilhada gerida pelo enfermeiro coordenador da Linha de saúde de Pública no final do período de estágio=

n.º de documentos de apoio à formação existentes na área de informação partilhada
gerida pelo enfermeiro coordenador da Linha de saúde de Pública no final do estágio

n.º de documentos de apoio à formação apresentados e solicitados pelo grupo durante
a formação

Quadro nº 1 – Plano de atividades para o desenvolvimento do projeto de intervenção em cuidados especializados em enfermagem comunitária “Formação

+ Linha”

Objetivo geral - Capacitar o grupo de enfermeiros da Linha Saúde Pública para aquisição de segurança no desempenho das suas práticas por via da satisfação da necessidade identificada ao nível da formação em áreas específicas da saúde pública			
Objetivos específicos	Atividades	Estratégias	Indicadores de Avaliação
Desenvolver ação de formação integradora das áreas específicas identificadas;	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da proposta de formação aos enfermeiros cooperantes e professora orientadora; - Apresentação da proposta de formação ao grupo de enfermeiros da Linha Saúde Pública; - Identificação de peritos nas áreas identificadas; - Realização dos pedidos de autorização com vista à participação dos peritos; - Articulação com os peritos a preparação da formação; - Divulgação da ação de formação junto do grupo de enfermeiros; - Realização da formação com a integração das principais áreas identificadas pelos enfermeiros; - Avaliação da formação (na perspetiva de corresponder às necessidades e identificar as propostas de melhoria a incorporar no plano de formação anual futuro); 	<ul style="list-style-type: none"> - Envolver peritos nacionais de reconhecido mérito; - Congregar os diferentes temas de formação identificados, bem como, os diversos peritos selecionados em dois dias de formação; - Construir um instrumento de avaliação dos mementos de formação; - Envolver o grupo de enfermeiros da Linha Saúde Pública na construção do instrumento de avaliação da formação; - Realizar reuniões com enfermeiros cooperantes e professora orientadora com vista à validação da proposta; 	<p>% de enfermeiros da LSP que aderiu à formação</p> <p>% de enfermeiros da LSP satisfeitos com a formação</p> <p>% de enfermeiros da LSP que refere necessidade de formação com vista à melhoria do seu desempenho por área específica de formação ministrada</p>

Incentivar o grupo para procura ativa de informação;	<ul style="list-style-type: none"> - Integração do tema relativo à procura ativa de informação; - Apresentação de exemplos de situações que propiciem a procura ativa de informação no período de formação; - Introdução dos materiais de formação e outros considerados adequados ou solicitados pelo grupo na área de informação partilhada; 	- Disponibilizar os contactos dos peritos para posteriores esclarecimentos;	% de documentos de apoio à formação existentes na área de informação partilhada gerida pelo enfermeiro coordenado da Linha de saúde de Pública no final do período de estágio
Capacitar o grupo para aquisição de informação com recurso às fontes de informação fidedignas em saúde pública nacionais e internacionais;	<ul style="list-style-type: none"> - Integração do tema gestão de informação e do conhecimento na perspectiva concreta da apresentação de fontes de informação fidedignas; - Realização de exercícios no período de formação que reforcem a competência de pesquisa nos sites apresentados na formação como fidedignos; 	- Incluir na formação a demonstração métodos de pesquisa de informação em diversos <i>sites</i> de reconhecida validade com relevância para a saúde pública;	% de exercícios cujo resultado implicou recurso a fontes de informação fidedignas em saúde pública
Criar um plano de formação anual que constitua a base de sustentação e atualização do conhecimento, ao nível individual e de grupo, relativamente à	- Integração de propostas de melhoria no plano de formação anual decorrentes da avaliação à ação de formação realizada;	- Envolver o grupo no desenvolvimento do plano de formação anual, temas, regularidade, formadores,	% de enfermeiros da LSP que refere necessidade de formação com vista à melhoria do seu

capacitação do grupo para dar resposta às necessidades identificadas na vertente da formação em saúde pública e considerado necessário na prestação de cuidados por via do atendimento telefónico na Linha de Saúde Pública;	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de proposta de plano de formação anual; - Apresentação do plano de formação anual aos enfermeiros e professores; 	<p>entre outros itens;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar reuniões com enfermeiros cooperantes e professora orientadora com vista à validação da proposta; 	desempenho por área específica de formação a integrar o plano anual de formação
Reforçar o espírito de partilha de informação relevante na área de informação partilhada.	<ul style="list-style-type: none"> - Criação área para partilha de informação introduzida pelos enfermeiros do grupo; - Inclusão do tema gestão de informação e do conhecimento na ação de formação; - Realização de exercícios no período de formação que reforcem a proximidade; 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar momentos de interação informal entre o grupo e os peritos como intervalos para café num espaço físico único. 	N.º de documentos existentes na área de informação partilhada gerida pelos enfermeiros do grupo no final do período de estágio
Meta global – Reduzir em 25 % o número de enfermeiros da Linha Saúde Pública que percecionem necessidades de formação nas áreas específicas identificadas e abordadas na ação de formação após participação na ação de formação			

3. FACTORES EXTERNOS CONDICIONANTES

Na análise do contexto e da problemática envolvidos na intervenção projetada identificam-se como fatores condicionantes externos ao cumprimento deste projeto:

- A disponibilidade dos peritos nacionais selecionados em função das áreas identificadas pelos enfermeiros da Linha de Saúde Pública, bem como, a respetiva deslocação a Lisboa e autorização por parte dos serviços onde exercem a sua atividade profissional;

- A mobilização do grupo objeto de intervenção que é constituído por todos os enfermeiros que exercem funções na Linha Saúde Pública o que implica a deslocação de quase todos os enfermeiros (15 de cada região, sendo que a região de Lisboa e Vale do Tejo compreende uma elevada dispersão geográfica);

- A disponibilidade de um auditório gratuito em Lisboa com capacidade para cerca de 80 pessoas durante dois dias seguidos até junho de 2014;

- A participação do grupo na ação de formação, bem como a interação entre os peritos e o grupo possa ser facilitador da aquisição dos conhecimentos desejados.

4 – CONCLUSÃO

O projeto de intervenção apresentado pretende desenvolver-se num contexto inovador enquanto grupo objeto de intervenção, no entanto, considera-se que concilia os desafios inerentes a áreas por analisar com o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária. A utilização de métodos de avaliação crítica, sistemática e contínua dos problemas, das necessidades, dos recursos, das políticas e das formas de intervenção reveste-se de enorme importância no sentido de serem incorporados na gestão de projetos de intervenção comunitária em saúde (DGS, 2003).

O contexto do estágio permite ter como população alvo o grupo dos enfermeiros que desempenham funções de enfermagem na Linha Saúde Pública permite o desenvolvimento das competências específicas enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na medida em que é referido que este deve desenvolver a sua prática no sentido da resposta adequada às necessidades dos diferentes clientes, nomeadamente grupos, onde desempenha um papel fundamental na “resolução dos problemas colocados pelos cidadãos no sentido de formar uma sociedade forte e dinâmica” onde demonstra “um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efetivos ganhos em saúde” e simultâneo capacitar e empoderar a comunidade onde desenvolve programas e projetos de intervenção (Regulamento n.º 128/2011, 2011).

O centro de atendimento telefónico designado por Linha Saúde Pública é operacionalizado por 75 enfermeiros na sua maioria especialistas em enfermagem de saúde comunitária como se pretendeu expor ao longo do trabalho reveste-se de características organizacionais, operacionalização e funcionamento específicas e

diversas de outro contexto de exercício profissional de enfermeiros. Na medida em que existiu concordância junto dos responsáveis do estágio e do contexto em como reunia as condições para o desenvolvimento de competências específicas de enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, nomeadamente no que se refere ao “estabelecimento, com base na metodologia do planeamento em saúde, a validação do estado de saúde de uma comunidade” (OE, 2009).

Importa então referir que se considera muito relevante a realização do diagnóstico de situação que permitiu a caracterização das necessidades percecionadas pelos enfermeiros na perspetiva da identificação dos *stressores* eventuais potencializadores de respostas humanas traduzidas em processos de doenças, bem como, potenciais inibidores do seu desempenho pessoal e profissional. Assim, o conhecimento das áreas prioritárias permitiu projetar intervenções com vista à prevenção dos *stressores* e eventuais melhorias que o grupo poderá alcançar e, por consequência os cuidados prestados no serviço de atendimento.

O exposto permitirá dizer que com o conhecimento agora sistematizado e disponível, face a um diagnóstico de situação realizado com base na perceção das necessidades dos enfermeiros da Linha Saúde Pública no âmbito do centro de atendimento português, foi possível projetar intervenções que refletem, no domínio das áreas específicas da formação sinalizadas, necessidade de intervenção ajustada à realidade nacional, na medida em que os temas identificados decorrem das situações apresentadas pelos cidadãos na prestação de cuidados por via do atendimento telefónico. Assim, a intervenção exposta no presente projeto poderá contribuir para a melhoria dos cuidados prestados à população portuguesa e ao cumprimento dos objetivos do centro de atendimento, em linha com os princípios do serviço nacional de saúde e das políticas de saúde.

BIBLIOGRAFIA

Alfaro-Lefevre, R. (2010). *Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico*. 7ª Edição, Porto Alegre : ArtMed

Andrés, J *et al.* (1988). La satisfacción de los profesionales como un aspecto más del control de calidad en los hospitales. *Todo Hospital*. Barcelona. 47 (Jun) 53-60.

Anshel, M. H, & Kaissidis, A. N. (1997). Coping style and situational appraisals as predictors of coping strategies following stressful events in sport as a function of gender and skill level. *British Journal of Psychology*, 88 (2), 263-276.

Bahn, S., Mausner, J. (2004). *Introdução à epidemiologia*. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa.

Bessie, M.; Huston, C. (1999). *Administração e liderança em enfermagem*, Porto Alegre: Artes Médicas.

Caetano e Vala (2000). *Gestão de recursos humanos. Contextos, processos e técnicas*. 1ª ed. Lisboa: RH Editores.

Cervo, A., Bervian, P. e Silva, R. (2007). *Metodologia Científica*. 6ª Edição, São Paulo: Pearson Prentice Hall

Charue, F. (1992). L'organisation fait-elle apprendre? *Éducation Permanente*, 112, pp. 78-86.

Costa, A. (1986). *A pesquisa de terreno em sociologia*. A. S. Silva & J. M. Pinto (Orgs.), Metodologia das Ciências Sociais. Porto: Afrontamento

Direção-Geral da Saúde (2003). *Saúde na Comunidade: Guia Orientador para a Elaboração de Indicadores*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Portugal.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusociência

Frasquilho, M. A. (2005). Medicina, medicos e pessoas: Compreender o *stresse* para prevenir o burnout. *Acta Médica Portuguesa*, 18,443-444.

Garcia, L. (1997). O *stresse* no enfermeiro nos primeiros anos de vida profissional. *Sinais Vitais*, n.º 14.

Ghiglione, R., e Matalon, B. (2001). *O Inquérito: Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora

Gil, A. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Gomes, S. (2009). *Saúde 24: Centro de atendimento do serviço nacional de saúde*. Apresentação realizada na Conferência: “As TIC e a Saúde no Portugal de 2009” promovida pela APDSI. On line www.apdsi.pt/uploads/news/id305/sergio%20gomes.pdf

Graça, L. (1999). A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos Centros de Saúde. In PORTUGAL. Direção Geral da Saúde - *Instrumentos para a melhoria contínua da qualidade*. 1ª ed. Coimbra: Gráfica de Coimbra.

Granapathy, K. e Ravindra, A. (2011). Telenursing in an emerging economy: an overview in Telenursing. In S. a. Kumar, *Telenursing*. London: Springer-Verlag.

Holmstro I., Dall’Alba G. (2002). Carer and gatekeeper – conflicting demands in nurses. *Scand J Caring Sci*; 16; 142–148.

Holmström, I. (2007). Decision aid software programs in telenursing: not used as intended? Experiences of Swedish telenurses. *Nursing and Health Sciences*, 23-28.

<http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoresh/artigospublicadoimpressalocal/Paginas/OsEnfermeiroseOPlaneamentoemSa%C3%BAde.aspx>

Imperatori, E. e Giraldes, M. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde : manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3ª Edição. rev. atualizada. Lisboa : ENSP

International Council of Nurses (2007). *Statement position in Nursing Research*. Adopted in 1999. Reviewed and revised in 2007

Knowles E., O’Cathain A., Morrell J., Munro J., Nicholl J. (2002). NHS Direct and nurses - opportunity or monotony? *International Journal of Nursing Studies*, 39: 857–866.

Knowles E., O’Cathain A., Morrell J., Munro J., Nicholl J.(2002) NHS Direct and nurses - opportunity or monotony? *International Journal of Nursing Studies*, 39: 857–866.

Kolb, D. (1984). *Experiential Learning*. New Jersey: Prentice-Hall.

Kumar, S. (2011). Telenursing : An audit . In S. a. Granapathy K. and Ravindra A : Telenursing in an emerging economy: an overview in Kumar, *Telenursing*. London: Springer-Verlag.

Larsen, A. (2005). In the public interest: autonomy and resistance to methods of standardising nurses' advice and practices from a health call centre in Perth, Western Australia. *Nursing Inquiry*. 12(2): 135–143.

Larsen, A. (2005). In the public interest: autonomy and resistance to methods of standardising nurses' advice and practices from a health call centre in Perth, Western Australia. *Nursing Inquiry*. 12(2): 135–143.

Leal, M. (1998). *Stress e Burnout*. Porto: Laboratórios Bial.

Ledlow, G., Dan O'Hair, H. e Moore, S. (2009). Predictors of Communication Quality: The Patient, Provider, and Nurse Call Center Triad. *Health Communication*, 431-455.

Lesne, M. (1977). *Trabalho pedagógico e formação de adultos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Meleis, A.; Sawyer, L.; Im, E.; Messias, H.; DeAnne, K.; Shumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle range theory. *Advances in nursing science*. 23(1), 12-28.

Melnik, B., Fineout-Overholt, E. (2011). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Neuman, B. (1995). *The Neuman Systems Model*. Third Edition, Library of Congress: USA

Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Setúbal: Departamento de Enfermagem ESS/ IPS Campus do IPS

Oliveira, C. M. (1998). O stress e coping: e a formação em enfermagem?. *Servir*, 46, 288-296.

Ordem dos Enfermeiros (2011). *A intervenção do enfermeiro especialista em saúde comunitária: ganhos em saúde*. Secção Regional dos Açores - Artigos Publicados na Imprensa Regional. Acedido a 11 de janeiro 2014 em

Ordem dos Enfermeiros (2012). Secção Regional dos Açores - Artigos Publicados na Imprensa Regional. *O Planeamento em Saúde no âmbito do desenvolvimento Comunitário*. Acedido a 11 de janeiro 2014 em <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoes/artigospublicadoimpressalocal/Paginas/OsEnfermeiroseOplaneamentoemsaude.aspx>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2009). *Referencial do enfermeiro – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Conselho de Enfermagem*. Ordem dos enfermeiros. On line www.ordemenfermeiros.pt

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Regulamento do perfil das competências dos enfermeiros de cuidados gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Parra, F., Gomes, S., Carrasquero, S. (2007). *Telemedicina – Onde estamos e para onde vamos...Capítulo 3: Telemedicina, Teleconsulta, Telediagnóstico, Telecuidados e Telemonitorização – Alguns casos em Portugal*. Associação para a Promoção e Desenvolvimento da Sociedade da Informação. On line www.apdsi.pt/uploads/news/id177/cap%C3%ADtulo%203_parte%208a12_telemedicina_1049_20071211.pdf

Portugal. Ministério da Saúde (2009). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros* Diário da República, 1.ª série — N.º 180 — 16 de setembro de 2009, Lei n.º 111/2009 de 16 de setembro.

Portugal. Ministério da Saúde (2010). Diário da República, 2.ª série, N.º 35, 18 de Fevereiro de 2011, Regulamento n.º 128/2011

Portugal. Ministério da Saúde (2011). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Diário da República, 2.ª série, N.º 35, 18 de fevereiro de 2011, Regulamento n.º 128/2011

Purc-Stephenson R., Thrasher C. (2010). Nurses' experiences with telephone triage and advice: a meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing* 66(3), 482–494.

Quivy, R. e Campenhoudt, L. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 4ª ed., Lisboa: Gradiva

Rodrigues, M. (2008). O caminho da enfermagem científica moderna. *Enfermagem e Úlceras por Pressão: Da Reflexão sobre a Disciplina às Evidências nos Cuidados*. On line www.lce-mac.org/pdf/colectanea/CI.pdf.

Stacey D., Graham I., O'Connor A., Pomey M. (2005). Barriers and Facilitators Influencing Call Center Nurses' Decision Support for Callers Facing Values-Sensitive Decisions: A Mixed Methods Study. *Evidence-Based Nursing*, 2(4):184–1.

Stacey D., Pomey M., O'Connor A., Graham I. (2006). Adoption and sustainability of decision support for patients facing health decisions: an implementation case study in nursing. *Implementation Science*, 1:17.

Stanhope, M., Lancaster, J. (2011). *Enfermagem Comunitária: Cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. 4ª Edição. Lusociência: Edições Técnicas e Científicas Lda, 1999.

Strom M., Marklund B., Hildingh C. (2006). Nurses' perceptions of providing advice via a telephone care line. *British Journal of Nursing*, Vol 15, No 20.

Wahlberg A., Cedersund E., Wredling R. (2005). Bases for assessments made by telephone advice nurses. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 11: 403–407.

Wahlberg A., Cedersund E., Wredling R. (2003). Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 12: 37–45.

Watson, J. (1999). *Ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Lisboa: Lusodidacta.

ANEXOS

ANEXO 1 – Cronograma de atividades

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

MÊS	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
Atividades				
- Apresentação da proposta de formação aos enfermeiros cooperantes e professora orientadora;				
- Apresentação da proposta de formação ao grupo de enfermeiros da Linha de Saúde Pública;				
- Identificação de peritos nas áreas identificadas;				
- Realização dos pedidos de autorização com vista à participação dos peritos;				
- Articulação com os peritos a preparação da formação;				
- Divulgação da ação de formação junto do grupo de enfermeiros;				
- Realização da formação com a integração das principais áreas identificadas pelos enfermeiros;				
- Avaliação da formação (na perspetiva de corresponder às necessidades e incorporar as propostas de melhoria no plano de formação anual futuro);				
- Integração do tema relativo à procura ativa de informação;				
- Apresentação de exemplos de situações que propiciem a procura ativa de informação no período de formação;				
- Inclusão do tema gestão de informação e do conhecimento na ação de formação;				
- Introdução dos materiais de formação e outros considerados adequados ou solicitados pelo grupo na área de informação partilhada;				
- Integração de propostas de melhoria no plano de formação anual decorrentes da avaliação à ação de formação realizada;				
- Realização de proposta de plano de formação anual;				
- Criar área para partilha de informação introduzida pelos enfermeiros do grupo;				

ANEXO VI – Apresentação em seminário do projeto de Intervenção “Formação+Linha”



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM



4º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

ESTÁGIO II

PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA “FORMAÇÃO +LINHA”

Local de Estágio: Linha Saúde Pública DGS
Enfermeiros cooperantes: Sérgio Gomes e Pedro Branco
Prof. : Isabel Barroso
Discente: Andreia Silva da Costa

Santarém
12 de maio de 2014

1

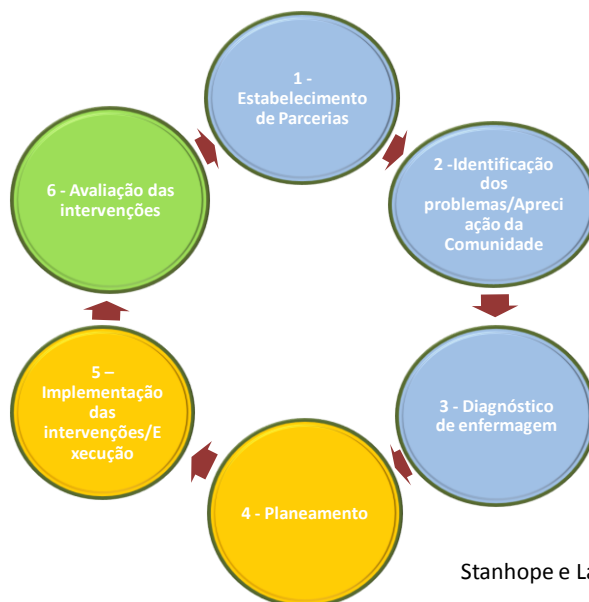
OBJETIVOS DA APRESENTAÇÃO

- **Apresentar o percurso desenvolvido durante a realização do Estágio II do 4º Curso de Pós Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária desenvolvido na LSP, de acordo com a metodologia de planeamento em saúde.**
- **Apresentar as atividades planeadas e as desenvolvidas de acordo com o diagnóstico de necessidades percecionados pelos enfermeiros que desempenham funções na Linha de Saúde Pública da Direção-Geral da Saúde (DGS).**

2

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NA COMUNIDADE - Fases:

COMUNIDADE COMO CLIENTE



Stanhope e Lancaster, 2011

Os principais objetivos da Linha Saúde Pública são:	Os principais resultados da Linha Saúde Pública são:
<ul style="list-style-type: none"> • Maior disponibilização de informação validada aos cidadãos e aos profissionais do Serviço Nacional de Saúde; • Aproximar e sensibilizar o cidadão para as questões da prevenção e da promoção da saúde; • Potenciar a participação dos cidadãos e da sociedade civil no sistema de saúde; • Maior adequação dos cuidados de saúde para gerar mecanismos de comparação e emulação das melhores práticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personalização no atendimento do cidadão com informação e aconselhamento em questões de saúde, ajudando-o a tomar decisões mais adequadas; • Promoção da acessibilidade aos profissionais de saúde com redução do tempo de espera; • Operacionalização de diretivas da DGS com sistematização de procedimentos através de protocolos de atuação; • Constituição de uma rede pluridisciplinar e/ou inter-institucional que estrutura as respostas aos problemas de saúde e assegura o suporte de boas práticas do atendimento dos agentes de linha; • Contribuição para o reforço na gestão da vigilância epidemiológica.

Este tipo de atendimento representa para muitos enfermeiros uma nova e interessante oportunidade profissional integrada no serviço nacional de saúde em que a comunicação por contacto telefónico é percecionada como a tarefa central, com o objetivo de proporcionar o melhor conselho possível (Knowles, O’Cathain, Morrell, Munro & Nicholl , 2002; Strom, Marklund & Hildingh, 2006; Larsen, 2005).

5

ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

Competências específicas:

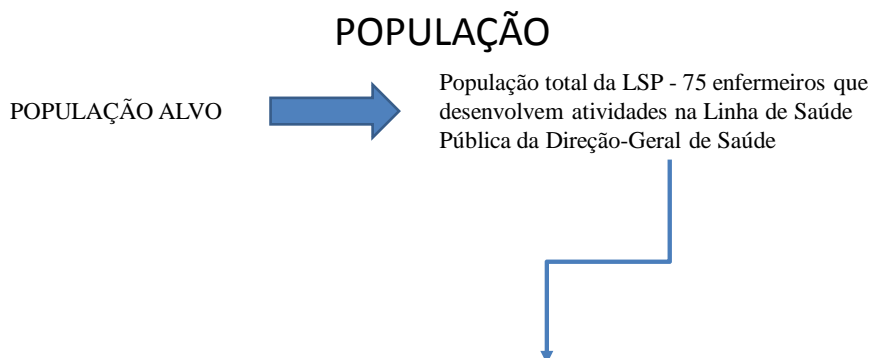
- “um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efetivos ganhos em saúde” e ao mesmo tempo capacitar e *empoderar* a comunidade/grupo/pessoa.



Assim, a intervenção de enfermagem deve constituir um fator facilitador na comunidade profissional, enquanto grupo de pessoas, pelo estudo das suas respostas humanas no contexto profissional que poderá ser gerador de necessidade de adaptação perante a perceção da necessidade de mudança.

(Regulamento n.º 128/2011, 2011:8667).

6



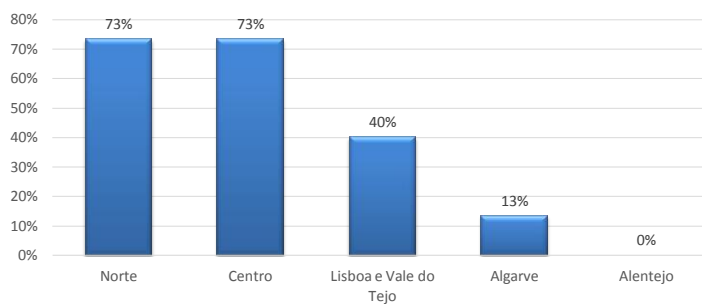
Pois considera-se toda a população acessível (Fortin, 2009), conseguindo diagnosticar e validar com todos as suas necessidades/ problemas face ao desenvolvimento das suas atividades no atendimento da linha telefónica, bem como, a concretização das intervenções junto de toda a população.

7

POPULAÇÃO: ENFERMEIROS DA LINHA SAÚDE PÚBLICA

- Responderam 30 enfermeiros (população 75 enfermeiros)
 - Taxa de resposta global de 40%
 - Taxa de resposta regional (15 enfermeiros/região)

Gráfico 1 – Distribuição da taxa de resposta ao questionário por região de residência dos enfermeiros



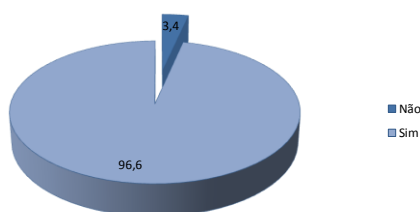
8

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO: ENFERMEIROS DA LINHA SAÚDE PÚBLICA

Entre as Principais necessidades identificadas:

- Necessidade de formação para melhorar o seu desempenho (96,6%)

Gráfico 2 Caracterização da percepção da necessidade de formação para melhorar o seu desempenho



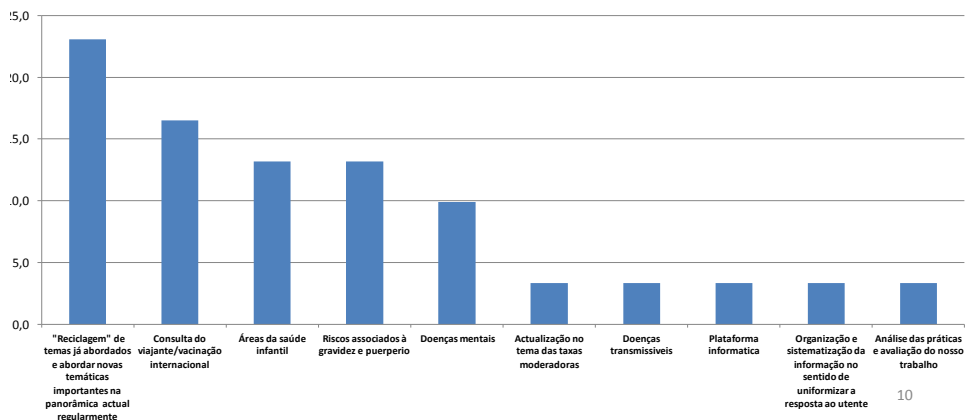
9

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO: ENFERMEIROS DA LINHA SAÚDE PÚBLICA

Entre as Principais áreas de formação identificadas:

- *Consulta do viajante/vacinação internacional*
- *Saúde Infantil*
- *Riscos associados à gravidez e puerpério*

Gráfico 3 Caracterização das áreas de formação identificadas para melhorar o seu desempenho



10

Quadro 1- Plano de atividades para o desenvolvimento do projeto de intervenção em cuidados especializados em enfermagem comunitária “Formação +Linha”

Objetivo geral - Capacitar o grupo de enfermeiros da Linha Saúde Pública para aquisição de segurança no desempenho das suas práticas por via da satisfação da necessidade identificada ao nível da formação em áreas específicas da saúde pública			
Objetivos específicos	Atividades	Estratégias	Indicadores de Avaliação
Desenvolver ação de formação integradora das áreas específicas identificadas;	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da proposta de formação aos enfermeiros cooperantes e professora orientadora; - Apresentação da proposta de formação ao grupo de enfermeiros da Linha Saúde Pública; - Identificação de peritos nas áreas identificadas; - Realização dos pedidos de autorização com vista à participação dos peritos; - Articulação com os peritos a preparação da formação; - Divulgação da ação de formação junto do grupo de enfermeiros; - Realização da formação com a integração das principais áreas identificadas pelos enfermeiros; - Avaliação da formação (na perspetiva de corresponder às necessidades e identificar as propostas de melhoria a incorporar no plano de formação anual futuro); 	<ul style="list-style-type: none"> - Envolver peritos nacionais de reconhecido mérito; - Congregar os diferentes temas de formação identificados, bem como, os diversos peritos selecionados em dois dias de formação; - Construir um instrumento de avaliação dos mementos de formação; - Envolver o grupo de enfermeiros da Linha Saúde Pública na construção do instrumento de avaliação da formação; - Realizar reuniões com enfermeiros cooperantes e professora orientadora com vista à validação da proposta; 	<p>% de enfermeiros da LSP que aderiu à formação</p> <p>% de enfermeiros da LSP satisfeitos com a formação</p> <p>% de enfermeiros da LSP que refere necessidade de formação com vista à melhoria do seu desempenho por área específica de formação ministrada</p> <p>11</p>


Objetivos específicos	Atividades	Estratégias	Indicadores de Avaliação
Incentivar o grupo para procura ativa de informação;	<ul style="list-style-type: none"> - Integração do tema relativo à procura ativa de informação; - Apresentação de exemplos de situações que propiciem a procura ativa de informação no período de formação; - Introdução dos materiais de formação e outros considerados adequados ou solicitados pelo grupo na área de informação partilhada; 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilizar os contactos dos peritos para posteriores esclarecimentos; 	<p>% de documentos de apoio à formação existentes na área de informação partilhada gerida pelo enfermeiro coordenado da Linha de saúde de Pública no final do período de estágio</p>
Capacitar o grupo para aquisição de informação com recurso às fontes de informação fidedignas em saúde pública nacionais e internacionais;	<ul style="list-style-type: none"> - Integração do tema gestão de informação e do conhecimento na perspetiva concreta da apresentação de fontes de informação fidedignas; - Realização de exercícios no período de formação que reforcem a competência de pesquisa nos sites apresentados na formação como fidedignos; 	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir na formação a demonstração métodos de pesquisa de informação em diversos sites de reconhecida validade com relevância para a saúde pública; 	<p>% de exercícios cujo resultado implicou recurso a fontes de informação fidedignas em saúde pública</p> <p>12</p>

Objetivos específicos	Atividades	Estratégias	Indicadores de Avaliação
Criar um plano de formação anual que constitua a base de sustentação e atualização do conhecimento, ao nível individual e de grupo, relativamente à capacitação do grupo para dar resposta às necessidades identificadas na vertente da formação em saúde pública e considerado necessário na prestação de cuidados por via do atendimento telefónico na Linha de Saúde Pública;	<ul style="list-style-type: none"> - Integração de propostas de melhoria no plano de formação anual decorrentes da avaliação à ação de formação realizada; - Realização de proposta de plano de formação anual; - Apresentação do plano de formação anual aos enfermeiros e professores; 	<ul style="list-style-type: none"> - Envolver o grupo no desenvolvimento do plano de formação anual, temas, regularidade, formadores, entre outros itens; - Realizar reuniões com enfermeiros cooperantes e professora orientadora com vista à validação da proposta; 	% de enfermeiros da LSP que refere necessidade de formação com vista à melhoria do seu desempenho por área específica de formação a integrar o plano anual de formação
Reforçar o espírito de partilha de informação relevante na área de informação partilhada.	<ul style="list-style-type: none"> - Criação área para partilha de informação introduzida pelos enfermeiros do grupo; - Inclusão do tema gestão de informação e do conhecimento na ação de formação; - Realização de exercícios no período de formação que reforcem a proximidade; 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar momentos de interação informal entre o grupo e os peritos como intervalos para café num espaço físico único. 	N.º de documentos existentes na área de informação partilhada gerida pelos enfermeiros do grupo no final do período de estágio
Meta global – Reduzir para 25 % o número de enfermeiros da Linha Saúde Pública que percecionem necessidades de formação nas áreas específicas identificadas e abordadas na ação de formação após participação na ação de formação			

Quadro 2- Cronograma de atividades

MÊS	MARÇ	ABRIL	MAIO	JUNHO
Atividades				
- Apresentação da proposta de formação aos enfermeiros cooperantes e professora orientadora;	✓			
- Apresentação da proposta de formação ao grupo de enfermeiros da Linha de Saúde Pública;	✓			
- Identificação de peritos nas áreas identificadas;		✓		
- Realização dos pedidos de autorização com vista à participação dos peritos;		✓		
- Articulação com os peritos a preparação da formação;		✓		
- Divulgação da ação de formação junto do grupo de enfermeiros; \LSP Prog_1 Formação_22e23maio2014.pdf		✓		
- Realização da formação com a integração das principais áreas identificadas pelos enfermeiros;				
- Avaliação da formação (na perspetiva de corresponder às necessidades e incorporar as propostas de melhoria no plano de formação anual futuro);				
- Integração do tema relativo à procura ativa de informação;				
- Apresentação de exemplos de situações que propiciem a procura ativa de informação no período de formação;				
- Inclusão do tema gestão de informação e do conhecimento na ação de formação;				
- Criar área para partilha de informação introduzida pelos enfermeiros do grupo;			✓	
- Introdução dos materiais de formação e outros considerados adequados ou solicitados pelo grupo na área de informação partilhada;				
- Integração de propostas de melhoria no plano de formação anual decorrentes da avaliação à ação de formação realizada;				
- Realização de proposta de plano de formação anual;				

14

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE Módulo Saúde Pública			
FORMAÇÃO			
AGENTES DE LINHA		22 e 23 de Maio de 2014	
Metodologias de avaliação da qualidade do atendimento telefónico			
Temáticas do módulo	Qualidade no atendimento telefónico, inquérito infamília (DGS), Saúde do viajante (atualização), Programa Saúde Infantil, Controlo de emergência e Informação Sentinela		
Objetivos da Formação:			
Capacitar os agentes de linha com estratégias proativas e corretivas para melhor responderem às necessidades da cidadã. Colher informação, que os capacite a orientar a sua intervenção no atendimento telefónico face aos problemas de saúde pública.			
Dia 22 de maio - 1.ª Feira		Dia 23 de maio - 1.ª Feira	
Sala de aula 5.305.13 (DGS) do polo Artur Sampaio - ESFLisboa		Sala de aula 5.305.13 (DGS) do polo Artur Sampaio - ESFLisboa	
09.30 h	Entrega de Passos e Documentação	09.30 h	Inquérito infamília (DGS) Prof. Paulo Nogueira (Diretor dos Serviços de Inf e Análise)
09.30 h	Avaliação LSP - 2012 Enf.ª Sérgio Gomes (Coordenador Nacional LSP) - Resultados da atividade em 2013 - Resultados do questionário no âmbito do estágio de Especialização em Enfermagem Comunitária	09.30 h	Dr. Pedro Graça (Diretor do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável) Dra. Cristina Santos (Chefe de Equipa da UESP) - Apresentação dos resultados do "Infamília" - Medidas futuras
Intervalo		Intervalo	
11.00 h	Avaliação de satisfação dos utentes da LSP Enf.ª Maria Rosa (Diretora do ESCLisboa)	11.00 h	Informação Sentinela Enf.ª Sérgio Gomes (DGS) - Enquadramento do projeto
12.00 h	Controlo de emergência Dra. Lúcia Vicente (Chefe de Divisão de Saúde Sexual Reprodutiva, Infantil e Juvenil - DGS) - O que sabe a população? Almoço	12.00 h	Indicadores de monitorização das intervenções LSP Enf.ª Anabela Coelho (Chefe do Divisão de Gestão da Qualidade) - Indicadores de qualidade do atendimento LSP Almoço
14.30 h	Saúde do viajante Dra. Estelvinha Calde (DGS) - Atualização sobre saúde do viajante	14.30 h	Programa de Saúde Infantil e Juvenil Enf.ª Bárbara Mendes (Coordenadora PNJ - DGS) - Dinâmica estrutural do programa
Intervalo		Intervalo	
16.00 h	Fontes de informação Enf.ª Andreia Silva (Diretora do Serviço de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - DGS) - As fontes de informação da DGS - Diagnóstico das necessidades de formação LSP	16.00 h	Motivos de atendimento da LSP Enf.ª Sérgio Gomes (Coordenador Nacional LSP) - Clarificação dos motivos de atendimento na LSP
17.30 h		17.30 h	
Jantar		Jantar	
Formadores			
Enf.ª Anabela Coelho (DGS)		Dra. Lúcia Vicente (DGS)	
Enf.ª Andreia Silva (DGS)		Enf.ª Maria Rosa (DGS)	
Enf.ª Bárbara Mendes (DGS)		Prof. Paulo Nogueira (DGS)	
Dra. Cristina Santos (DGS)		Dr. Pedro Graça (DGS)	
Dra. Estelvinha Calde (DGS)			
ESCLIA-ESPAÇO DE ENFERMAGEM DA FARMÁCIA			
Sala de aula 5.305.13 (DGS) do polo Artur Sampaio (junto ao Parque das Nações Saúde)			

Bibliografia

- Fawcett J, Neuman B. (2010). The Neuman Systems Model . Pearson Education (US). ISBN: 9780135142776
- Fortin (2009). Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação. Lusodidacta.
- Fortin, M. (2003). O processo de investigação: da concepção à realização. Lusodidacta.
- Granapathy K., Ravindra A (2011): Telenursing in an emerging economy: an overview. . Health Informatics. pp 47-59
- Gomes, S. (2009). Saúde 24: Centro de atendimento do serviço nacional de saúde. Apresentação realizada na Conferência: “As TIC e a Saúde no Portugal de 2009” promovida pela APDSI. On line www.apdsi.pt/uploads/news/id305/sergio%20gomes.pdf
- Kumar, S. (2011). Telenursing: An Audit. Health Informatics. pp 191-193
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento n.º 129/2011 sobre as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental. Diário da República 2.ª série — N.º 35 de 18 de Fevereiro de 2011. p. 8667-8673
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). Regulamento do perfil das competências dos enfermeiros de cuidados gerais. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Polit, D. e Beck, C. (2013). Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stanhope M, Lancaster J. (2011). Enfermagem de Saúde Pública Lusodidacta. ISBN: 978-989-8075-29-1
- Tomey A, Alligood M. Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem). Lusodidacta. ISBN: 9789728383749
- Watson, J. (1999). Ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem. Lisboa: Lusodidacta.



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM



4º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

ESTÁGIO II

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA
“FORMAÇÃO +LINHA”**

Local de Estágio: Linha Saúde Pública DGS
Enfermeiros cooperantes: Sérgio Gomes e Pedro Branco
Prof. : Isabel Barroso
Discente: Andreia Silva da Costa

Santarém
12 de maio de 2014

17

ANEXO VII – Cronograma de atividades

MÊS	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
Atividades				
- Apresentação da proposta de formação aos enfermeiros cooperantes e professora orientadora;				
- Apresentação da proposta de formação ao grupo de enfermeiros da Linha de Saúde Pública;				
- Identificação de peritos nas áreas identificadas;				
- Realização dos pedidos de autorização com vista à participação dos peritos;				
- Articulação com os peritos a preparação da formação;				
- Divulgação da ação de formação junto do grupo de enfermeiros;				
- Realização da formação com a integração das principais áreas identificadas pelos enfermeiros;				
- Avaliação da formação (na perspetiva de corresponder às necessidades e incorporar as propostas de melhoria no plano de formação anual futuro);				
- Integração do tema relativo à procura ativa de informação;				
- Apresentação de exemplos de situações que propiciem a procura ativa de informação no período de formação;				
- Inclusão do tema gestão de informação e do conhecimento na ação de formação;				
- Introdução dos materiais de formação e outros considerados adequados ou solicitados pelo grupo na área de informação partilhada;				
- Integração de propostas de melhoria no plano de formação anual decorrentes da avaliação à ação de formação realizada;				
- Realização de proposta de plano de formação anual;				
- Criar área para partilha de informação introduzida pelos enfermeiros do grupo;				

ANEXO VIII – Programa da formação

FORMAÇÃO
AGENTES DE LINHA

22 e 23 de Maio de 2014

Metodologias de avaliação da qualidade do atendimento telefónico

Temáticas do módulo	Qualidade no atendimento telefónico, Inquérito Infofamília (DGS), Saúde do viajante (atualização), Programa Saúde Infantil, Contraceção de emergência e Enfermeiros sentinelas
----------------------------	--

Objectivos da Formação:

Capacitar os agentes de linha com estratégias proactivas e conhecimentos para melhor responderem às necessidades do cidadão
Coligir informação que os capacite a otimizar a sua intervenção no atendimento telefónico face aos problemas de saúde pública.

Dia **22 de maio** - 5ª. Feira
(Sala de Aula 0.32/0.33 (R/C) do polo Artur Ravara - **ESELisboa**)

Dia **23 de maio** - 6ª. Feira
(Sala de Aula 0.32/0.33 (R/C) do polo Artur Ravara - **ESELisboa**)

09.30 h	Entrega de Pastas e Documentação <u>Atividade LSP - 2013</u> Enfº. Sérgio Gomes (Coordenador Nacional LSP)		
09.30 h /	- Resultados da atividade em 2013	09.00h /	<u>Inquérito Infofamília (DGS)</u> Prof. Paulo Nogueira (Diretor dos Serviços de Inf e Análise)
10.30 h	- Resultados do questionário no âmbito do estágio de Especialização em Enfermagem Comunitária Intervalo	10.30h /	Dr. Pedro Graça (Diretor do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável)
11.00 h /	<u>Avaliação da satisfação dos utentes da LSP</u> Enf.ª Marta Rosa (Docente da ESSSantarém)	11.00h	Dra. Cristina Santos (Chefe de Equipa da UESP) - Apresentação dos resultados do "infofamília" - Medidas futuras
12.00 h	- Avaliação da satisfação dos utentes LSP <u>Contraceção de emergência</u>	10.30h /	<u>Enfermeiros Sentinelas</u>
12.00 h /	Dra. Lisa Vicente (Chefe de Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil - DGS)	11.00h	Enfº Sérgio Gomes (DGS) - Enquadramento do projeto
13.00 h	- O que sabe a população? Almoço	Intervalo	
14.30h /	<u>Saúde do viajante</u> Dra. Etelvina Calé (DGS)	<u>Indicadores de monitorização das intervenções LSP</u>	
15.30h	- Atualização sobre saúde do viajante Intervalo	11.30h /	Enf.ª Anabela Coelho (Chefe da Divisão de Gestão da Qualidade)
	<u>Fontes de informação</u> Enf.ª Andreia Silva (Diretora do Serviço de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - DGS)	13.00h	- Indicadores de qualidade do atendimento LSP Almoço
16.00 h /	- As fontes de informação da DGS	14.30h /	<u>Programa da Saúde infantil e Juvenil</u>
17.30 h	- Diagnóstico das necessidades de formação LSP	16.00h	Enf.ª Bárbara Menezes (Coordenadora PNSI - DGS) - Dinâmica estrutural do programa
		Intervalo	
		<u>Motivos de atendimento da LSP</u> Enfº Sérgio Gomes (Coordenador Nacional LSP)	
		16.30h /	- Clarificação dos motivos de atendimento na LSP
		17.30h	

Jantar

Formadores

Enfª Anabela Coelho (DGS)	Dra Lisa Vicente (DGS)
Enfª Andreia Silva (DGS)	Enfª Marta Rosa (ESSSantarém)
Enfª Bárbara Menezes (DGS)	Prof Paulo Nogueira (DGS)
Dra Cristina Santos (DGS)	Dr Pedro Graça (DGS)
Dra Etelvina Calé (DGS)	

ANEXO IX - Apresentação da formação Fontes de Informação e Vigilância em Saúde

Fontes de Informação e Vigilância em Saúde Pública

1

MONITORIZAÇÃO DA SAÚDE

Notificação compulsiva de todos os óbitos	• INE • DCS • MJ
Doenças de Declaração Obrigatória – DDO	• DCS
Médicos Sentinela	• INSA
Inquérito Nacional de Saúde	• INSA
Anomalias Congénitas	• INSA
Internamentos Hospitalares	• ACSS
Farmacovigilância	• INFARMED
Envenenamentos	• INEM

2

MONITORIZAÇÃO DA SAÚDE

Doenças de Declaração Obrigatória

Dados originados por serviços de saúde públicos e privados, sobre novos casos de doenças transmissíveis (lista de doenças actualizada – TESSy)



3

MONITORIZAÇÃO DA SAÚDE

Base de dados dos Internamentos Hospitalares (GDH)

Fonte de dados: Altas Hospitalares em todos os Hospitais do SNS

Objectivo: Administrativo e Financeiro

Codificação: CID 9 por médicos com formação específica

Dados: sexo, idade, residência (freguesia), data da admissão, diagnóstico de alta, óbitos ...

Formato: Base de Dados

Inquérito nacional às Incapacidades, Deficiências e Desvantagens (INIDD)

Fonte de dados: Entrevista presencial a uma amostra aleatória de cerca de 142.112 pessoas residentes em Portugal Continental (1995)

Objectivo: Estimar a distribuição na população de incapacidade e deficiência, permitiu estimativas a nível regional e de concelho

Formato: Base de Dados

4

MONITORIZAÇÃO DA SAÚDE

Inquérito Nacional de Saúde (INS)

Fonte de dados: Entrevista presencial de uma amostra aleatória de cerca de 0.5% da população de Portugal Continental (~50.000) realizadas durante 52 semanas consecutivas

Realizados: 1987; 1995; 1998; 2005

Permite estimativas a nível Regional (5) mas dados a nível de concelho/freguesia

Objectivo: Estimar a distribuição na população de determinantes de saúde; comportamentos relacionados com a saúde; doenças seleccionadas; utilização e satisfação com os serviços de saúde

Dados: sexo, idade, residência (freguesia), percepção do estado de saúde pelo próprio relativamente a variáveis seleccionadas (Incapacidade breve e longa, doenças crónicas).

Formato: Base de Dados

5

MONITORIZAÇÃO DA SAÚDE

Anomalias Congénitas (CERAC)

Fonte de dados: Departamentos de Obstetrícia e Pediatria de 75% dos Hospitais do SNS

Objectivo: Estimar a prevalência de AC, investigação

Formato: Base de Dados

Registos Oncológicos Regionais (ROR)

Fonte de dados: Serviços de Saúde Públicos e Privados

Objectivo: Estimar a incidência e a prevalência de tumores malignos, monitorização, estudos de sobrevivência, investigação

Formato: Base de Dados

6

MONITORIZAÇÃO DA SAÚDE

Sistema de Vigilância de Acidentes Domésticos e de Lazer (EHLASS)

Fonte de dados: Serviços de Urgência dos Hospitais do SNS

Objectivo: Monitorização

Formato: Base de Dados

Envenenamentos (CIAV)

Fonte de dados: Telefonemas realizados pela população para aconselhamento em situações de intoxicação

Objectivo: aconselhamento/informação de emergência

Formato: Base de Dados

Farmacovigilância (INFARMED)

Fonte de dados: Médicos, farmácias, Indústria farmacêutica

Objectivo: vigilância

Formato: Base de Dados

7

MONITORIZAÇÃO DA SAÚDE

Rede de Médicos Sentinela (MS)

Fonte de dados: Grupo de médicos de clínica geral (n=168 em 1999) que trabalham em Centros de Saúde de todo o país que notificam semanalmente o número de casos de doenças ou problemas de saúde seleccionados que ocorreram nessa semana na sua lista de utentes

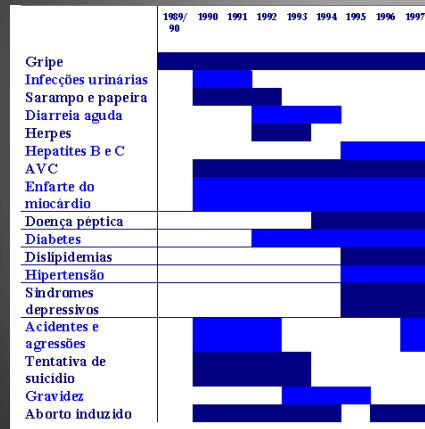
Objectivo: Estimar a taxas de incidência na população, vigilância epidemiológica e identificação precoce de surtos ou epidemias (gripe)

Formato: Base de Dados

8

Rede de Médicos Sentinela (MS)

Principais problemas de saúde em vigilância



9

MONITORIZAÇÃO DA SAÚDE

OUTRAS FONTES DE DADOS pertinentes para monitorizar a saúde da população

Vigilância da qualidade da água para consumo humano

Vigilância da qualidade alimentar

Vigilância da qualidade do ar

Estudos de Investigação

Inventário Sistemático...

10

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

“Processo sistemático de recolha, análise e interpretação de dados de saúde, essenciais para o planeamento, implementação e avaliação das práticas de Saúde Pública, directamente integrada com a disseminação destes dados aos responsáveis pela prevenção e pelo controlo.”

CDC, 2000

11

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

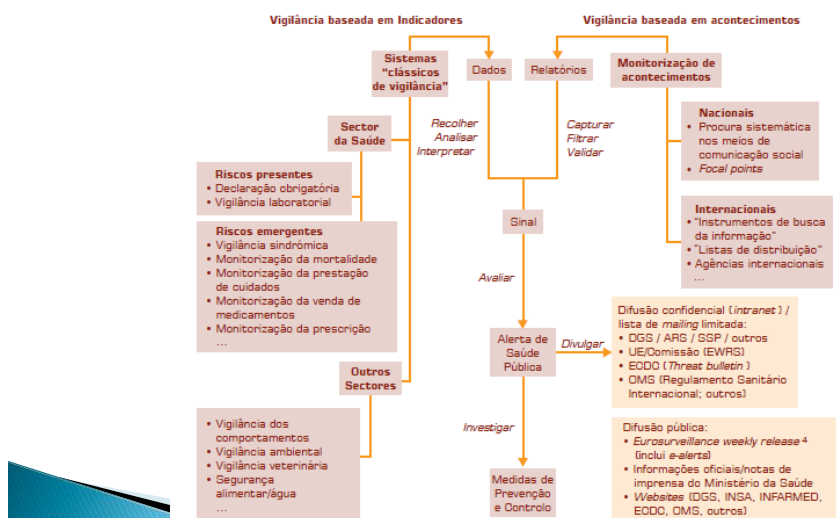
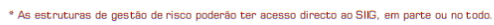


Figura 1 - Estrutura conceptual da Epidemic Intelligence, adaptada do ECDC⁵

12

ANEXO I – ARQUITECTURA BÁSICA DO SISTEMA INTEGRADO DE INFORMAÇÃO DA GRIPE(SIIG)



DGS, 2007:115

7



EXERCICIOS

1. ÉBOLA
2. Acontecimentos recentes na europa

ANEXO X - Introdução à pasta para partilha de informação

Caros colegas,

Após o diagnóstico de necessidades dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade em contexto da Linha Saúde Pública (LSP) realizado no âmbito do 4.º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, o meu projeto de intervenção comunitária incide sobre a “necessidade de formação” referida por 96,6% dos enfermeiros inquiridos. O projeto designa-se por “Formação +Linha” no qual um dos objetivos específicos definidos passa por *reforçar o espírito de partilha de informação relevante na área de informação partilhada*.

Neste sentido foi criada uma área para partilha de informação introduzida pelos enfermeiros da LSP, assim envia-se o acesso à DROPBOX que contém a primeira pasta partilhada com informação considerada relevante pelo Coordenador da LSP. No entanto, pretende-se que sejam criadas pastas e partilhados documentos por qualquer enfermeiro da LSP que detenha documentos que considere igualmente úteis para os restantes enfermeiros no desempenho das suas funções.

Na formação agendada para 22 e 23 de maio está previsto um momento para maior esclarecimento do propósito desta pasta, bem como da sua funcionalidade e operacionalização.

Com os melhores cumprimentos,

Andreia Jorge Silva da Costa

ANEXO XI - Questionário de avaliação da intervenção

Linha de Saúde Pública_FORMAÇÃO

Caros colegas,

Após a formação realizada, enquadrada no diagnóstico de necessidades dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade em contexto da Linha Saúde Pública (LSP) realizado no âmbito do 4.º Curso de Especialização de Enfermagem Comunitária, solicitamos a vossa colaboração para o preenchimento deste breve questionário que tem como objetivo avaliar a formação decorrida nos dias 22 e 23 de maio. Neste estudo serão assegurados o anonimato e a confidencialidade dos dados.

Com os meus melhores cumprimentos,

Andreia Silva da Costa

1. Indique a região de residência

- ☐ Norte
- ☐ Centro
- ☐ LVT
- ☐ Alentejo
- ☐ Algarve

2. De uma forma global, em relação à formação perceciona-se

- ☐ Muito Satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Pouco Satisfeito

3. Em relação à formação na área da saúde do viajante perceciona-se

- ☐ Muito Satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Pouco Satisfeito

4. Em relação à formação na área da Saúde Infantil perceciona-se

- ☐ Muito Satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Pouco Satisfeito

5. Em relação à formação na área da contraceção de emergência perceciona-se

- ☐ Muito Satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Pouco Satisfeito

6. Em relação à apresentação "avaliação da satisfação dos utentes da LSP" perceciona-se

- ☐ Muito Satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Pouco Satisfeito

7. Em relação à apresentação "indicadores de monitorização de intervenções" perceciona-se

- ☐ Muito Satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Pouco Satisfeito

8. Em relação à apresentação "fontes de informação" perceciona-se

- ☐ Muito Satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Pouco Satisfeito

9. Perceciona necessidade de formação para melhorar o seu desempenho?

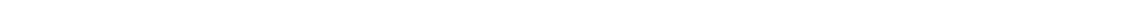
- ☐ Sim
- ☐ Não

10. Indique as áreas que perceciona necessidade de formação para melhorar o seu desempenho

- ☐ Saúde Infantil
- ☐ Saúde Mental
- ☐ Saúde da Mulher
- ☐ Saúde do Viajante
- ☐ Doenças Transmissíveis
- ☐ Taxas Moderadoras

Outra (especifique)

Concluído



ANEXO XII - Protocolo de Investigação da Segunda Revisão Sistemática da Literatura

Protocolo de pesquisa

